وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي

دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات

دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور البليدة ومصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليا بالمركز الاستشفائي فرانتز فانون –البليدة–

من إعداد الطالبة:

زاوي دليلة

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د: معتوق جمال

السنة الجامعية: 2009/2008.

قال الله تعالى

يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر الميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (90) إنما يريد أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون(91).

سورة المائدة

الشكر والعرفان

أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذي المشرف الأستاذ الدكتور جمال معتوق الذي رافقني طيلة إنجازي لهذا العمل المتواضع وأرشدني إلى طريق الصواب في البحث العلمي بصبر وتواضع، فلم يمل مني سؤالا أو استفسارا، و لم يبخل علي بنصيحة أو معلومة، فله مني جزيل الشكر وجميل العرفان.

والشكر موصول إلى الأستاذين الفاضلين الأستاذ الدكتور حويتي والدكتور بشلوش على كل حرف علموني إياه.

كما أتقدم بالشكر أيضا إلى الدكتور بن عيسى، والاستاذة سيخاوي

والأستاذة ياسمين

كما اتقدم بالشكر والإمتنان إلى كل العاملات بمعهد العلوم الاجتماعية بجامعة البليدة وأخص بالذكر الأستاذة عماري، نوال وخطيبها، هدى، فطيمة، سعاد.

كما لا أنسى أن أتقدم بالشكر إلى السيد النوري والسيدة زهري بوزارة التضامن الوطني لمساعدتهم لنا وتسهيل الإجراءات لإنجاز هذا العمل المتواضعـــ دون أن أنس الأخصائية النفسية السيدة بلعربي بمركز إعادة التربية ببئر خادم والأخصائية النفسانية الآنسة أمال بمركز ؟إعادة التربية بين عاشور البليدة، والأخصائية الاجتماعية السيدة خيرة بمصلحة الوقاية ومكافحة الإدمان على المخدرات فرانتز فانون البليدة.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل المواضع.

الإهداء

إلى من أحن أن أناديه ولو لمرة واحدة فيرد عليّ... إلى روح أبي الطاهرة —رحمه الله– الذي افتقدته صغيرة واشتقت إليه كبيرة...

إلى من علمتني معنى الإرادة ثم رحلت في غفلة مني دون وداع... إلى روح أختي الطاهرة

—رحمها الله–

إلى من أحبتني فبكت كلل فراق وسالت دموعها على عتبات كل لقاء وعلى كتفيها تسلقت العلم دون عناء إلى أمي الغالية بارك الله في عمرها.

إلى شموع أضاءت حياتي إلى إخوتي: نذير، نصيرة، أحمد الشريف حفظهم الله ورعاهم.

إلى من كانت لي خير قدوة في العلم إلى أتي العزيزة نبيلة وزوجها محمد وخاصة الكتكوت "إبراهيم".

إلى كل أفارد عائلتي كبيرا وصغيرا.

إلى من علموني معنى الصداقة وكانوا خير رفقة لي في أحلك الظروف إلى صديقاتي بالإقامة الجامعية "فاطمة الزهراء معيزي" الصومعة البليدة خاصة: ياقوتة، نعيمة، نفيسة، نادية، فايزة، آمال، فطيمة، زينب، أم الخير، فاطمة، سهيلة، نجاة، زهرة.

إلى أعز صديقاتي: سعاد، زهرة، سميرة، حميدة، نادية، شريفة، بشيرة، فوزية، سليمة، فضيلة، صليحة، كريمة، وسيلة.

إلى كل طلبة علم الاجتماع الجنائي ببوزريعة دفعة 2008/2007.

إلى كل من عرفتهم وعرفوني طيلة مشواري الدراسي أهدي لهم هذا العمل المتواضع.

دليلة

الفهرس

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة:

لقد عرف الإنسان المخدرات منذ العصور القديمة وكانت تستخدمها بعض القبائل في معالجة العديد من الأمراض، وفي ممارستها لبعض الطقوس الدينية إلاّ أن آثار الإدمان عليها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية أصبحت تلفت إليها أنظار العالم في القرن العشرين.

وتعد الجزائر اليوم من الدول التي أصبحت تعاني من مشكلة تعاطي المخدرات التي انتشرت في أوساط الشباب الذي يمثل 70% من سكانها وسنهم لا يتجاوز 40 سنة، فبعد أن كانت منطقة عبور بين الدول المنتجة والدول المستهلكة أصبحت اليوم بلد مستهلك حيث تشير الإحصائيات إلى أن نسبة 26% من المخدرات التي تدخل إلى الجزائر من المغرب موجهة إلى الاستهلاك المحلي بينما 74% موجهة إلى الخارج.

فقد ساعد على استفحال هذه الظاهرة التغيرات التي شهدها المجتمع على مختلف الأصعدة وأدى ذلك إلى بروز العديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية منها الفقر، البطالة، التسرب المدرسي، بالإضافة إلى التفكك الأسري سواء أكان بطلاق أم انفصال أم وفاة أم هجر، الذي نتج عنه اختلال في توازن العلاقات الأسرية واضطرابها فكل هذه المشاكل هيأت الأرضية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ومنه جاءت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين تعاطي الفتيات للمخدرات ونوعية العلاقات الأسرية، والتي قمنا بها في كل من مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور بالبليدة، ومصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي فرانتز فانون –البليدة– وقد تم تقسيم الدراسة إلى بابين:

الباب الأول يشمل الإطار النظري للدراسة ويضم أربعة فصول، فالفصل الأول يشمل الإطار المنهجي والنظري للدراسة ويحتوي على أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها بالإضافة إلى تحديد الإشكالية وصياغة الفرضيات، وتحديد المفاهيم والتطرق إلى الدراسات السابقة وتحديد المقاربة السوسيولوجية وأخيرا التعرض إلى صعوبات الدراسة.

أما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى التفكك الأسري عوامله ونتائجه، ويحتوي على ثلاث مباحث حيث المبحث الأول تطرقنا فيه إلى تعريف الأسرية الجزائرية، خصائصها، وظائفها، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى التفكك الأسري، أنواعه، نتائجه وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الفصل الثالث فيحتوي على ثلاث مباحث، أما المبحث الأول يتناول نبذة تاريخية عن المخدرات، ماهيتها، تصنيفاتها، أما المبحث الثاني فيتناول النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، أما المبحث الثالث تطرقنا فيه إلى العوامل المساعدة على تعاطي المخدرات، مراحل تعاطيها، الآثار الناجمة عنها والعلاج من تعاطيها وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الفصل الرابع تناولنا فيه واقع الإدمان على المخدرات في الجزائر حيث يحتوي هذا الفصل على أربعة مباحث، أما المبحث الأول تناولنا فيه نبذة تاريخية عن مشكلة المخدرات في المجتمع الجزائري وأسباب انتشارها، أما المبحث الثاني تناولنا فيه التغير الاجتماعي وعلاقته بالإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري حيث تطرقنا فيه إلى إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، والمخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها ثم موقف القانون الجزائري من المخدرات، أما المبحث الثالث تناولنا فيه المجهودات الدولية والإقليمية لمكافحة المخدات وتطرقنا فيه إلى أهم الأجهزة الدولية والإقليمية العامة في مجال المخدرات بالإضافة إلى المجهودات الدولية والإقليمية في مكافحة المخدرات، أما المبحث الرابع تناولنا فيه قراءة نقدية للإحصائيات الخاصة بالإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري حيث تطرقنا فيه إلى التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف مصالح المكافحة من 2002 إلى 2008 ، والإحصائيات الخاصة بقضايا المخدرات المعروضة على المحاكم في الفترة الممتدة من 1994 إلى 2004، بالإضافة إلى ملخص عدد الاستشارات وعدد الداخلين إلى المستشفى في مراكز العلاج من الإدمان والمراكز المتوسطة للعناية بالمدمنين وعلاجهم من سنة 2004 إلى 2008 وأخيرا الإحصائيات الوطنية لكميات القنب المحجوزة سنويا من طرف مصالح المكافحة من 1992 إلى 2008 ثم خلاصة الفصل.

أما الباب الثاني فيشمل الجانب الميداني للدراسة ويضم فصلين:

أما الفصل الخامس تطرقنا فيه إلى الإطار المنهجي للدراسة الميدانية ويضم ثلاث مباحث: الأول يضم مجالات الدراسة الزماني، البشري، المكاني، أما الثاني يضم المناهج المستعملة في الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي، منهج دراسة الحالة، أما الثالث يضم الأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسة بدء بالملاحظة ثم المقابلة ثم العينة وكيفية اختيارها وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الفصل السادس تناولنا فيه عرض وتحليل الحالات وتقديم نتائج الفرضيات ويشتمل على ثلاث مباحث، الأول تطرقنا فيه إلى عرض الحالات وذلك بعد عرض شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية وتحليل البيانات الخاصة بالمبحوثات، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى التحليل والتعليق على الحالات السابقة العرض حسب الفرضيات الأولى والثانية والثالثة، أما المبحث الثالث تناولنا فيه تقديم نتائج الفرضيات وذلك من الاستنتاج الجزئي ثم العام وأخيرا الخاتمة.

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

الإطار المنهجي والنظري للدراسة

تمهيد:

تتمثل أهمية هذا الفصل في كونه فصل تمهيدي للدخول في الدراسة، حيث يحتوي على إشكالية الموضوع وفرضياته التي سنقوم بدراستها بغية التأكد منها ميدانيا، إضافة إلى تحديد موضوع الدراسة وأهمية وأسباب اختياره والهدف منه، وتحديد المفاهيم والمصطلحات التي أحيانا تكون مبهمة مع ذكر الدراسات السابقة المتطرقة إليه من قبل وذكر بعض الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة.

أولا:أسباب اختيار الموضوع

1- الاهتمام بدراسة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري عامة وفي الأسرة الجزائرية بصفة خاصة.
2- اعتبار الإدمان على المخدرات مشكل كبير على الاقتصاد الوطني لما يخلفه من خسائر مادية وبشرية خصوصا على مستوى الصحة.
3- كون ظاهرة الإدمان والتعاطي على المخدرات موضوع الساعة في بلادنا خاصة بعد تحول الجزائر من بلد عبور إلى بلد مستهلك ومنتج.
4- تطور ظاهرة التعاطي وتنوع أشكالها في أوساط الشباب خاصة بين المراهقين والشباب وحتى الأحداث و لم تعد تقتصر على الذكور فقط بل شملت الإناث أيضا.
5- تزايد حجم الظاهرة وخطورتها وهذا ما أبرزته الإحصائيات التي نشرتها وسائل الإعلام.
6- التعرف على العوامل المؤدية للتعاطي والتعرف على الظروف المؤدية لانهيار مؤسسات الاجتماعية كالأسرة، المدرسة....إلخ.
7- الحاجة إلى دراسات وبحوث مختلفة حول موضوع المخدرات.

ثانيا: أهمية الدراسة

- إبراز دور التنشئة الأسرية الخاطئة في ظهور السلوك المنحرف لدى الفرد بالإضافة إلى الحرمان العاطفي وسوء المعاملة من طرف الوالدين.
- إبراز أهمية المؤسسات التربوية في الوقاية من مشكلة تعاطي المخدرات.
- إبراز الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي المخدرات ومدى تأثيرها على الفتاة وأسرتها ومجتمعها.
- محاولة فهم العلاقة بين تعاطي المخدرات ودور المراكز الاستشفائية والأسرة في مكافحة هذه الظاهرة.
- إبراز الجهود المبذولة من طرف المجمع لمواجهة هذه المشكلة.

ثالثا: أهداف الدراسة

- التحق من صحة الفرضيات.
- معرفة مدى تأثير المخدرات على البيئة الأسرية.
- محاولة الكشف عن الأسباب الكامنة وراء تعاطي الفتيات للمخدرات وعدم اقتصارها على الذكور فقط.
- الكشف عن تأثير جماعة الرفاق ودورها في إقبال الأحداث سواء أكانوا ذكورا أم إناثا في الإقبال على تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
- المساهمة في التعرف على دور مراكز إعادة التربية في وقاية الفتيات من الانحراف خاصة تعاطي المخدرات وإعادة إدماجهم في المجتمع.
- الكشف عن العلاقة بين التنشئة الاجتماعية التي تتلقاها الفتاة من أسرتها وتأثير ظروفها الاقتصادية والاجتماعية وبين سلوك التعاطي للمخدرات والإدمان عليها.

رابعا: الإشكالية:

تعتبر الأسرة أساس المجتمع ودعامة استقراره وأمنه، فمنها تستمد الأمم قوتها وهي المدرسة الأولى للأبناء والبنات والمسؤول الأول عن احتضانهم وتنشئتهم إلا أنه وتحت ظروف معينة يمكن أن تكون مصدرا من مصادر السلوك الانحرافي للفتاة، حيث تلقنها ثقافة الانحراف سواء أكان ذلك مقصودا أم غير مقصود، فقد تعرضت الأسرة في عصرنا الحالي إلى العديد من المشاكل نتيجة التغيرات التكنلوجية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتي يعتبرها البعض شديدة التأثير على نظامها فأصبحت تعيش مشاكل عديدة وتفككات على مستوى نظامها.

ويعد سلوك الأبوين داخل الأسرة من أهم العوامل المساعدة على دخول الفتاة إلى دائرة الإدمان أو العزوف عنها، فانتشار تعاطي المخدرات بمختلف أنواعها بين الفتيات من مختلف الفئات العمرية يرجع إلى عدة أسباب أهمها: خروج المرأة إلى العمل، الاحتكاك المباشر بمختلف وسائل الاتصال السمعية والبصرية وزيادة الجنوح، ومخالطة رفقاء السوء بالإضافة إلى الرعاية غير الكافية من قبل الأبوين نتيجة انفصالهما بطلاق أو وفاة أو هجر، كما أن الفتاة تعامل في بعض الأحيان معاملة قاسية من قبل والديها أو أحدهما، في شكل رفض اجتماعي أو عقاب بحيث يشكل لها ذلك اضطرابا نفسيا ويدفعها للانتقام.

كل ذلك يؤثر عليها خاصة في مرحلة المراهقة مما يجعل ذلك الفتاة المراهقة ترتمي في أحضان الإدمان كهروب من ثقل الواقع الاجتماعي القائم خاصة وأن تعاطي المخدرات والإدمان عليها في هذا السن يكون مرتبطا بمجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية ويكون للأسرة دور في ذلك.

"فقد كشف التقرير السنوي للمخدرات في العالم لسنة 2004 أن حوالي 200 مليون شخص أي ما يعادل 5% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-46 سنة تناولوا المخدرات بأنواعها لأول مرة على الأقل عام 2004، وقال التقرير أن إنتاج المخدرات بأنواعها المختلفة وخاصة القنب الهندي، الأفيون والمنشطات ارتفع بمعدل 16%."[1]

" كما أشارت مختلف الدراسات التي قامت بها الهيئة الوطنية لترقية البحث إلى تسجيل 13% من الطالبات في الجامعات يستهلكون المخدرات، و15% من النساء المثقفات معنيات بالإدمان في المدن الكبرى."[2]

فالفتاة المتعاطية للمخدرات فتاة منحرفة اجتماعيا وهذا الانحراف يتمثل في التعاطي الذي قد يصل إلى الإدمان الذي يؤدي بدوره إلى الانحراف في جميع سلوكاتها بما في ذلك الاتصال الجنسي غير الشرعي فضلا عن كونها أكثر للاغتصاب وللاعتداء الجنسي.

كما أصبحت تستعمل من طرف المهربين للمخدرات لنقلها عبر الحدود حيث أن " نقل كميات من المخدرات كان يتم بواسطة استغلال الفتيات والنساء اللاتي يقمن بإخفاء كمية محددة من هذه السموم في شكل صفائح صغيرة محكمة عبر مناطق حساسة من أجسادهن فلا يمكن لعناصر الأمن بحواجز المراقبة التفطن لهذه الحيلة الجديدة في تمريرهن لمثل هذه السموم في أمان."[3] كما تم إيقاف 166 قاصرة في إطار الحيازة والاستهلاك والمتاجرة بالمخدرات[4]

كما بينت العديد من الدراسات أن الفتاة تبدأ في تعاطي المخدرات والمسكرات لكي تساعدها في التغلب على مشكلات حياتها، كما أن الفتاة المدمنة بشكل خاص تحتاج دائما للمساعدة في حل مشكلاتها، وهي تنظر للتعاطي على أنه طريقة للتغلب على مشكلاتها أكثر من كونها مشكلة تحتاج إلى العلاج.

---

[1] الوكالات. **أفغانستان لا تزال أكبر منتج للأفيون**. جريدة الخبر. العدد 4436. الجزائر.الصادرة يوم 05/7/2 ص15.

[2] رفيق موهوب. **يجب إعدام مروجي المخدرات في الجزائر**. جريدة الخبر. العدد 5680. الجزائر. الصادرة يوم09/6/27 ص23.

[3] ع.دحماني. **فتيات لنقل المخدرات**. جريدة الخبر. العدد 3723. الجزائر. الصادرة يوم 2003/04/02 ص 13.

[4] سميرة حاج جلول. "العنف ضد الأطفال". **مجلة الدركي**. العدد 17. الجزائر. مطبعة الدرك الوطني2009 ص30.

هذا ما دفعنا إلى دراسة مثل هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد كيان الأسرة واستقرارها وذلك بالبحث عن الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة ونتائجها على الفرد والأسرة والمجتمع، كما يدفعنا ذلك إلى طرح التساؤل التالي:

- هل هناك علاقة بين المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات؟

وقد انبثقت عنه عدة أسئلة فرعية:

1- هل تعتبر العلاقات الأسرية المضطربة عاملا مساهما في تعاطي الفتيات للمخدرات؟

2- هل لغياب الرقابة الأسرية دور في إقبال بعض الفتيات على شتى أنواعه؟

3- وهل لجماعة الرفاق دور في انحراف الفتيات وتعاطيهم للمخدرات؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

للمحيط الأسري وجماعة الرفاق دور في تعاطي الفتيات للمخدرات.

الفرضيات الجزئية:

1- العلاقات الأسرية المضطربة تؤدي إلى إقبال الفتيات على تعاطي المخدرات.

2- غياب الرقابة الأسرية يساهم في تعاطي الفتيات للمخدرات .

3- تلجأ الفتيات نتيجة مخالطة رفقاء السوء إلى تعاطي المخدرات.

خامسا: تحديد المفاهيم

تحديد المفاهيم يسمح للباحث بحصر الخصائص التي تتميز بها الحقيقة الاجتماعية فالمفهوم ليس "الحقيقة نفسها، لكنه بنية ذهنية تشمل بعض المميزات الثابتة لهذه الحقيقة ومعرفة هذه المميزات تسمح لنا بمعرفة الظاهرة محل الدراسة، ومن ثمة تمييزها عن الظواهر الأخرى، فتوضيح التحديد يساعد على تقريب الفهم والاتصال بين الباحثين."[1]

1- التفكك الأسري:

"هو انهيار الوحدة الأسرية وتحلل أو تمزق نسيج الأدوار الاجتماعية عندما يخفق فرد أو أكثر من أفرادها في القيام بالدور المناط به على نحو سليم مناسب".[2]

يعرفه بوجاردس (E.S.bogardus) بالفقر والطلاق والانفصال والفقر المزمن وانشغال الآباء كثيرا في أعمالهم ولهوهم وعدم إعطائهم العناية الكافية لأبنائهم، وكون الآباء غير اجتماعيين أو من مرتكبي الرذيلة

1 Gautier Benoit. **Recherche social de la problamatique a la collecte des donnes**. Quebec. Canada. 1984. P68.

2 عبد الحميد أحمد يحي ، **الأسرة والبيئــة**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998. ص74.

وعدم قدرة العائلة المهاجرة على التكيف لتعقيدات الحياة الحديثة مما يفقدهم السيطرة على أبنائهم وقلة خبرة الآباء في تربية الأبناء وانشغال الوالدين كليا عن البيت.[1]

هو انهيار الأسرة نتيجة عوامل عدة مثل: الفقر، الطلاق، الموت والانفصال أو اتصاف الآباء بصفات الرذيلة أو الأخلاق السيئة أو ضعف الخبرة لدى الوالدين في تنشئة أبنائهم.[2]

التعريف الإجرائي:

هو اختلال توازن الأسرة نتيجة عوامل عديدة كالفقر، الطلاق، وفاة أحد الوالدين، الانفصال، سوء الأخلاق كلها عوامل تساعد الحدث على انحراف بتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

2-تصدع الأسرة:

- يحدث في حالة تعدد الزوجات أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما أو الطلاق.[3]

- يقصد به تغير ظروف العائلة لانهيار إحدى دعائمها، ولذا يقال بأن الأسرة متصدعة نتيجة لوفاة عائلها أو بسبب الطلاق أو التفريق بين الزوجين أو بسبب هجر أحد الزوجين للأسرة.[4]

- هو سوء كفاح الأبوين فيما بينهما وانفكاك الرابطة الزوجية بينهما أو غياب أحدهما بسبب الموت أو العمل[5].

-التعريف الإجرائي:

هو انهيار الأسرة نتيجة فقدان عائلها أو بطلاقهما أو هجر أحدهما مما يؤثر على أفراد الأسرة ويكون عاملا في تهيئة الظروف لدفع الطفل للإرتماء في بحر الانحراف وبدء بتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

---

1 جعفر عبد الأمير الياسين ، **أثر التفكك العائلي على جنوح الأحداث**، ط1، بيروت، عالم المعرفة، 1981، ص23.

2 العكايلة سند محمد ، **اضطراب الوسط الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث**، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر، 2006. ص186.

3 جعفر عبد الأمير الياسين، مرجع سابق، ص22.

4 منصور إسحاق إبراهيم. **موجز في علم الإجرام وعلم العقاب**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1991. ص111.

5 مكي دردوس، الموجز في علم الإجرام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2006، ص193.

3-الأسرة المضطربة:

-هو عدم استقرار وثبات الحياة الأسرية اللازمة لنمو الفرد الموجود بداخلها نفسيا وعضويا[1].

-هو عدم التوافق في أسلوب تربية الأبناء بين الأب والأم، أو عدم التآلف وغياب الحميمية بين الوالدين مما يؤدي إلى التراعات الأسرية وبالتالي انفصالهما[2].

-هي خلافات بسيطة تقع بين الزوجين من فترة لأخرى، ولكن هذه الخلافات سرعان ما تنتهي بحيث لا تؤثر على المسار الطبيعي للحياة ولا تمس كيان الأسرة الرئيسي[3].

التعريف الإجرائي :

هي التي تعاني من كثرة الشجار والخلاف بين الزوجين مما يؤثر على استقرار الأسرة كما يؤثر على نفسية الطفل التي تدفعه هذه الظروف إلى الارتماء في أحضان أصدقاء السوء بحثا عن الأمن المفقود وبالتالي تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

4-جماعة الرفاق:

-تعرف بأنها جماعة تتألف من زمرة من الأولاد يعوضون بتجمعهم ورفقتهم، قصور الوسط العائلي وقسوة البؤس، بحيث تمثل لهم الجماعة قوة وقدرة تشبع في نفس الوقت حاجتهم إلى الطمأنينة وتوطيد الذات[4].

-جماعة الرفاق هي تنظيم اجتماعي تلقائي أحيانا تنشأ بدافع الحاجة الاجتماعية للفرد التي لم تشبع في الأوساط الاجتماعية الأخرى فتأتي تلبية لإشباع هذه الحاجات[5].

-كما تعرف أنها الجماعة المتقاربة في السن وتزود الطفل بالمعلومات وبالتالي تطبيعه اجتماعيا.

كما يقصد بها الجماعة المرجعية الصغيرة التي يتعامل معها الفرد باستمرار وهي متعددة كأن تكون جماعة لعب أو جماعة طلابية أو غير ذلك ولكنها في كل الأحوال ذات تأثير كبير في التنشئة الإجتماعية[6].

[1] يسر أفور علي، آمال عبد الرحمان، **علم الإجـرام**، ط2، القاهرة، دار النهضة العربية، دون **سنة، ص288.**

[2] **الشاعر عبد الرحمان ابن ابراهيم، التسرب** المدرسي ودوره في انحراف الأحداث، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008، ص5.

[3] محمد سند العكايلة، مرجع سابق، ص184

[4] صلاح الدين شروخ، مرجع سابق، ص90.

[5] مصباح عامر، مرجع سابق، ص218.

[6] صلاح الدين شروخ، مرجع سابق، ص81.

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من الأقران التي يلجأ إليها الفرد لإشباع حاجاته وإكمال الفجوات التي قد تخلفها المؤسسات الأخرى، كما تساعده على القيام بأدوار اجتماعية متعددة كما يقوم بتقليد سلوكاتهم خاصة إذا كانوا رفقاء سوء كتعاطيهم للمخدرات لكي يتم قبوله في الجماعة ولا يفقد الإتصال بهم.

5- الحدث المنحرف:

الحدث لغة هو الشاب كما هو حديث السن

اصطلاحا: هو الشخص الذي لم يبلغ سن الرشد

الحدث المنحرف من المنظور الإجتماعي:

يطلق مفهوم الحدث على الصغير طوال مرحلة عمره التي تبدأ منذ ولادته وحتى يتم له النضج النفسي والاجتماعي، وتتكامل عناصر الرشد، ومن هذا المنظور هو ضحية ظروف سيئة اجتماعية كانت أن اقتصادية أم صحية أم ثقافية أم حضارية[1].

من المنظور السيكولوجي:

يعرف علماء النفس أنه ذلك الشخص الذي يرتكب فعلا أنماط السلوك المتفق عليه الأسوياء في مثل سنه وفي البيئة ذاتها نتيجة لمعاناته لصرا عات نفسية لا شعورية تدفعه لا إراديا لارتكاب هذا الفعل الشاذ[2].

من المنظور القانوني:

يعرف فقهاء القانون بأنه هو الشخص الذي يعتدي على حرمة القانون، ويرتكب فعلا نهي عنه في سن معينة ولو أتاه البالغ تحت طائلة العقاب سواء كان هذا الفعل مخالفة أو جنحة أو جناية[3].

التعريف الإجرائي:

الحدث المنحرف هو الذي لم يبلغ سن الرشد وقيامه بسلوكات لا تتوافق مع القانون والقيم المتعارف عليها كتعاطيه المخدرات.

---

[1] جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والإنحراف والحدود والمعالجة، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1999، ص15.

[2] نفس المرجع، ص15.

[3] نفس المرجع، ص165.

6-المخـــدرات:

لغة يعتبر المخدر فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه وهو عام يشمل الجسم كله.[1]

المواد المخدرة هي كل مادة نباتية أو مصنعة منها أو كميائية أيا كان شكلها سائلا أو أقراصا أو مسحوقا يكون من شأنه تعاطيها حدوث تأثير على الجهاز العصبي المركزي، قد يكون منشطا أو ملهوسا أو منوما أو مسكنا.[2]

هو مادة كميائية تؤثر على الوعي والمزاج والفهم نتيجة سوء استخدامها الذي قد يؤثر تأثيرا سيئا في المجتمع[3].

المخدر هو كل مادة باستطاعتها أن تغير الحالة النفسية للفرد[4].

التعريف الإجرائي:

المخدرات هي مادة مستحضرة أو خاصة تحتوي على منبهات، من شأنها إذا دخلت على إلى جسم الإنسان تغير من حالة لأخرى والتعود عليها سوف يؤدي إلى الإدمان عليها مما يضر هذا الجسم نفسيا واجتماعيا.

7-التعـــاطي (التعود):

هو تناول المادة المخدرة من أن لآخر دون الإعتماد عليها والحاجة إليها، ودون وجود لأعراض الانسحاب جسمية ك انت أم نفسية، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة والمتعاطاة[5].

التعود هو حالة رغبة مستمرة في تناول المادة بحيث يشعر الإنسان بالراحة عند تناولها[6]، ومن خصائص التعود ما يلي:

---

[1] سلوى عثمان الصديقي، **انحراف الصغار وجرائم الكبار**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2006، ص325.

[2] صفوت درويش محمود، **مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم**، اسكندرية، دار المعارف، 1989، ص58.

[3] عبد الله قـــــازان، إدمان المخدرات والتفكك الأسري، ط1، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005، ص24.

[4] عبد اللطيف بوجلخة، **الإدمـــان**، الجزائر، دار المعرفة، 2005، ص6.

[5] حسين فـــايد، مرجع سابق، ص50.

[6] محمد سلامة غباري، الإدمان أسبابه نتائجه وعلاجه، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، اسكندرية، 1999، ص

- عدم تناول جرعات زائدة.

- الرغبة في استمرار تعاطي المخدر للحصول على الراحة.

وقد قسّم الباحثون متعاطي المخدرات إلى أربعة أصناف:

1-**التعاطي المجرب**: بمعنى دفعه الفضول إلى تجربة عقار مخدر واحدة إشباعا للفضول ولمعرفة المجهول وهذا الصنف خارج دائرة الإدمان[1].

2-**التعاطي العرضي**: ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي ودون تخليط كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة أو تعاطي الكحول (الخمور) بين الحين والآخر مجاراة للأصدقاء أو في بعض الحفلات أو تدخين بعض اللفافات التي بها مواد مخدرة في مناسباتها، وهذا الصنف يمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق قي تيار الإدمان خاصة مع تكرار التعاطي وضعف الشخصية ولكن دون الانتماء إلى نطاق الإدمان[2].

3-**المتعاطي المنتظم**: هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدا ويشعر المتعاطي بالتعاسة والكآبة إذا لم يتوفر له المخدر ويبذل بعض الجهود للحصول عليه وهذا الصنف يمثل المدمنين الفعليين الذين جرفتهم تيار الإدمان[3].

4-**المتعاطي القهري**: يتميز عن التعاطي المنتظم بأن المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدر بفترات متقاربة جدا، وأصبح المخدر يسيطر على حياته سيطرة تامة بحيث يصبح الشيء الأهم بالنسبة له[4].

التعريف الإجرائي:

هو حالة التغير الجسمي والنفسي الناتجة عن التعاطي المتكرر، والشخص المتعاطي يعتمد نفسيا واجتماعيا على المخدر وإذا امتنع عن التعاطي لظروف ما يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض معينة.

8-الإدمـــــان:

لغة: الإدمان مصدر الفعل أدمنَ والمقصود اعتياد وتعود الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء[5].

---

[1] فتحي الدردار، مرجع سابق، ص8.
[2] نفس المرجع، ص8.
[3] نفس المرجع السابق، ص ص 8-9.
[4] نفس المرجع، ص9.
[5] نفس المرجع، ص8.

– هو حالة نفسية والأعراض الجسمانية التي تظهر نتيجة تفاعل المخدر مع الجسم باختلاف السلوك وتكون مصحوبة بالدوافع بأخذ هذه المادة باستمرار أو على فترات متقطعة بقدر الحافز النفسي وأحيانا تؤخذ هذه المادة لتجنب الانزعاج وعدم الراحة الجسمية لعدم أخذ هذه المادة[1].

–هو أن يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسمه على هذا العقار، ولو سحب هذا العقار فجأة لأدى إلى ظهور تغيرات نفسية وجسدية، مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة ولو أدى ذلك إلى تحطيم حياته كلها[2].

–تعريف منظمة الصحة العالمية:

إن إدمان المخدرات هو حالة من التسمم المؤقت أو الدائم مضر بالفرد والمجتمع وسببه المواظبة على مخدر طبيعي أو مركب مصنوع[3].

–تعريف علم النفس:

هو إساءة استعمال أو الإستعمال المخطىء أو الإستعمال غير الطبي أو الإستعمال القهري هو اضطراب الشخصية مما يجعل الفرد يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فضلا عن مشاعر الإحباط والمعاناة من المرض النفسي والقلق الحاد والإضطراب العقلي[4].

–الفرق بين التعود والإدمان:

التعودُ تظل فيه الكمية المستخدمة من المخدرات ثابتة، ويكون الإعتماد عليها نفسيا فقط، وأضرار هذه المادة تعود على الشخص نفسه وعلى صحته، ولكنها لا تمتد إلى المجتمع عكس الإدمان فله آثار نفسية وعضوية على المجتمع بأسره[5].

---

[1] عبد الله تيسير، **المخدرات والعولمة**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص230.

[2] عبد اللطيف بوجلخة، مرجع سابق، ص5.

[3] جعفر حسن عتريسي، **المرأة في الألفية الثالثة**، ط1، لبنان، دار الهادي للطباعة والنشر، 2004، ص330.

[4] رشوان حسين عبد الحميد، **علم الإجتماع الجنائي**، إسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005، ص67.

[5] محمد سلامة غباري، مرجع سابق، ص132.

التعريف الإجرائي:

الإدمان هو الوقوع في أسر المخدرات حيث لا يجد المتعاطي منه مهدئا فيصبح مدمنا وتتراجع حالته الصحية سوء نتيجة التغيرات الفزيولوجية الحادثة في الجسم المحروم من العقار المخدر.

تحديد المفاهيم:

الرقابة الأسرية:

لغة: تعني الإشراف وعند الحاجة المنع.[1]

الرقابة الاجتماعية هي جملة الموارد المادية الرمزية التي تتوفر لدى مجتمع معين لتأمين توافق تصرفات أعضائه مع جملة القواعد والمبادئ المقررة والمصادق عليها.[2]

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة من القواعد التي تضعها الأسرة ويلتزم بها أفرادها، وهي من الوظائف الهامة التي تساهم بها في تنشئة أفرادها، لضمان سلوك سوي، وذلك من خلال متابعة تصرفاتهم داخل المترل وخارجه وباختيار أصدقائهم على تمدرسهم باستمرار.

وغياب الرقابة الأسرية يؤدي إلى انحراف الأبناء خاصة البنات وبالتالي تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

الفتيات:

التعريف الإجرائي:

نقصد بالفتيات المراهقات اللواتي لم يبلغن السن 19 سنة، ولظروف أسرية سيئة (التفكك الأسري، سوء العلاقات الأسرية) دفعتهم إلى الارتماء في أحضان المخدرات وذلك بتعاطيها بالإضافة إلى مخالطتهم لرفقاء السوء.

---

[1] بودون ريمون وآخرون. **المعجم النقدي لعلم الاجتماع**. تر: سليم حداد. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1986. ص335.

[2] نفس المرجع. ص 335.

سادسا: الدراسات السابقة:

إن تناول الدراسات السابقة هو محاولة التعرف على الجهود والإسهامات البحثية في مجا دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ويعتبر من المواضيع التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين، حيث تنوعت الدراسات حول هذه المشكلة واختلفت النتائج المتوصل إليها، ونظرا لتعدد الدراسات المجرات في هذا المجال فإننا سنقتصر على بعض الدراسات الأجنبية والعربية والوطنية التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

1) الدراسات الغربية:

الدراسة الأولى[1]: التي قام بها "إيزودور شاين" "Isodor cheint" تحت عنوان "الاستعمال المتكرر للمواد المخدرة لدى المنحرفين الاجتماعيين سنة 1956، وأجريت الدراسة بمدينة نيويورك، حيث انطلق الباحث من تساؤل محوري يتمثل في: ما مدى تأثير البيئة الاجتماعية في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات؟، وقد قام الباحث بإعداد قوائم تتضمن أسماء مدمني المخدرات من ذوي الفئة العمرية التي تتراوح سنها ما بين (16-21 سنة) ثم توصل "إيزودور شاين" إلى بعض النتائج نوجزها كالآتي:

- إن تعاطي المخدرات ينتشر في المناطق السكنية الأكثر حرمانا وفقرا وازدحاما، وترتكز أيضا في هذه المناطق الفئات التي يكون فيها الدخل شديد الانخفاض والمستوى المعيشي متدن جدا ويسود فيه التفكك الأسري.
- إن الحرمان الاقتصادي للأسرة والبطالة وسوء الأحوال السكنية وانخفاض المستوى التعليمي من أهم العوامل التي ترتبط بإدمان المخدرات وترتبط بالظروف الاقتصادية والمادية للأسرة وبظروف تنفسية سيئة مثل: كثرة الصدامات النفسية والأمراض النفسية.
- إن البيئة الاجتماعية التي يكثر فيها الإدمان بين الشباب في مدينة نيويورك التي تتصف بثلاث خصائص هي: الفقر المنتشر، انخفاض المستوى التعليمي، والتفكك الأسري والانحرافات كالإدمان على المخدرات والخمور، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة عامة والجريمة بصفة خاصة.

[1] Pelicier (y), Thuillier (G) . **La drogue**. Paris. PUF.1992p25.

الدراسة الثانية: قام بها ماري شوكي "Marie choquet" وسيلفي لدو " Sylvie Ledoux" تحت عنوان " الشباب واستهلاك المخدرات غير المشروعة في فرنسا"، وقد أنجزت هذه الدراسة سنة 1993[1].

- قام الباحثان بهذه الدراسة بمساعدة مجموعة من الباحثين، وكانا يهدفان من خلال الدراسة إلى :- تقدير حجم الظاهرة.

-تحديد العوامل المؤدية إلى الظاهرة.

- معرفة عملية طلب المساعدة.

- أجريت الدراسة على تلاميذ مدارس وطلبة ثانويات في ثمان مناطق بفرنسا، العينة الممثلة تم الحصول عليها بواسطة القرعة، حيث أخذت بعين الاعتبار ثلاث مستويات:

1- الأكاديميات (تم اختيار 8 أكاديميات من بين 26 أكاديمية).

2- المؤسسات (تم اختيار 186 مؤسسة).

3-الأقسام (578 قسم في المجموع).

- تكونت العينة من 2466 مبحوث.
- التقنية المستعملة في الدراسة تمثلت في الاستمارة بالمقابلة، بلغ عدد الأسئلة 274 سؤالا تدور حول:
- الميزات السوسيوديمغرافي للمبحوث وللمحيط الذي يعيش فيه.
- المحيط المدرسي.
- المحيط الأسري.
- صورة الذات وعلاقة المبحوث مع جسمه.
- بعض المشاكل الطبية.
- التصرفات الجنسية وتجربة الانتحار.
- الهوايات.

[1] Ferreoi Gilles. **Adolexence et toxicmanie** . Paris. Edition Armande colin. 1999.p-p 3-9.

أهم نتائج الدراسة:

- المبحوثين الذين يتعدى عمرهم 17 سنة هم الأكثر إدمانا، يتعاطون مختلف أنواع المخدرات كالحشيش، الكوكايين، الهيروين، الأمفيتامينات، الكحول الأدوية ويتم التعاطي أمام مؤسساقم.

- يزداد حجم التعاطي عند الذكور أكثر من الإناث، وعند المبحوثين من عائلات مفككة بسبب عدم التوافق بين الوالدين، مما أدى إلى الشجار المستمر، واعتداء الوالد على الأم.

- أهم العوامل المؤدية إلى الإدمان تمثلت في التفكك الأسري، الفساد الاجتماعي وانعدام الرادع الديني.

- انتشار المواد المخدرة في مناطق الدراسة بشكل خطير مما يسهل الحصول عليها من طرف المبحوثين.

- يستعمل المبحوثين أواع متعددة من ا لمواد ا لمخدرة في الاستهلاك الواحد، وهم على معرفة مسبقة حول كيفية استعمال تلك المواد وتأثيرها من خلال وسائل الإعلام (تلفزة، إذاعة، صحف وسينما خاصة).

- أهم أماكن الإصغاء التي يلجأ إليها المبحوثين مرتبطة بالقطاع الصحي (عيادات خاصة) بالإضافة إلى خلايا الإصغاء بالمدارس.

الدراسة الثالثة: قام بها "كوبرا و كوبرا" "I.C chopra and R.N. chopra" بالهند على عينة من المتعاطين للحشيش، وجد أن هذا المخدر يتركز عند الأفراد من ذوي الفئة العمرية (16-18 سنة)، ومن بين الأسباب المؤدية للتعاطي، تمثلت في إهمال الأسرة للأبناء ومجارات أصدقاء السوء والرغبة في الاستطلاع والبحث عن المتعة والتشبه بكبار السن من المدمنين.

- كما بينت الدراسة أن تعاطي الحشيش يزداد عند سكان المدن مقارنة بسكان الريف، واتضح أنه هناك علاقة بين التعاطي وبين تدني المستوى التعليمي.[1]

[1] صالح سعيد. **الوقاية من المخدرات** (ط1) عمان: . دار وفاء للنشر، دون مطبعة، ص 168.

الـــدراســـات الـــعربيـــة:

-الدراسة الأولى: التي قام بها رشاد أحمد عبد اللطيف حول الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، حيث يندرج هذا البحث ضمن الدراسات الحرة، فقد حاول الباحث دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي أي دراسة الآثار الإجتماعية لهذه الظاهرة منطلقا من عدة تساؤلات وهي كالأتي[1]:

1- ما هي العوامل التي تؤدي على تعاطي المخدرات؟

2- ما هي الآثار الإجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات؟

3- ما هي الاقتراحات اللازمة المواجهة الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات؟

وقد اعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الإجتماعي، والعينة أخذت من الأحداث الجانحين المودعين بدراي الملاحظة والتوجيه الإجتماعي، بالإضافة إلى عينة من المسؤولين عن رعاية الأحداث والاختصاصين الاجتماعيين والنفسانيين العاملين مع الأحداث.

أما التقنيات المستخدمة في الدراسة نجد استمارة المقابلة وهي مكونة من أسئلة مفتوحة وشملت بيانات أولية، ثم تقنية البحث المكتبي الوثائقي، حيث يتم الإتصال بعدد كبير من الهيئات العلمية التي تهتم بمشكلة تعاطي المخدرات والمراكز البحثية.

من النتائج المتحصل عليها في الدراسة هي كالآتي:

1- معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون ضمن الفئة العمرية (12-14سنة) بنسبة 32.5% والفئة العمرية (14-16 سنة) بنسبة 31.3%.

2- معظم متعاطي المخدرات من الناحية التعليمية متأخرون دراسيا، إما أميون أو راسبون بنسبة 38.5% بالنسبة للراسبين في الإبتدائي، و23.4% بالنسبة للأميين أي أكثر من نصف الأحداث متعاطي المخدرات، و62.2% لم يصلوا إلى المرحلة المتوسطة.

3- أثبتت الدراسة وجود علاقة بين نوعية الحي وتعاطي الأحداث للمخدرات.

4- معظم متعاطي المخدرات هم من سكان المدن بنسبة 37.8% في حين انخفضت النسبة إلى 62.2% بين سكان القرى.

---

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، 1999.

5- بينت الدراسة أن نسبة التشفيط 47.5% والحبوب المخدرة 27.5% وتعاطي الحشيش 25%.

6- كما أشارت النتائج إلى أن هناك مجموعة من العوامل الشخصية تؤدي إلى تعاطي الأحداث للمخدرات من بينها إثبات الرجولة بنسبة 40% والتقليد والمسايرة بنسبة 30% وإشاعة جو المرح بنسبة 15% ونسيان المشكلات والهموم بنسبة 15%.

كما توصلت الدراسة إلى أن العوامل الإجتماعية تأثير كبير على تعاطي المخدرات في المرتبة الأولى ثم تأتي بعدها العوامل الأسرية.

- **الدراسة الثانية:** التي قام بها ثابت ناصر بدولة الإمارات حول المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات بهدف التعرف على العوامل الإجتماعية والإقتصادية والنفسية التي صاحبت التعاطي والإستنشاق للغازات بحيث أجريت في ثلاث مناطق هي أبو ظبي، دبي، الشارقة، وتهدف هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية[1]:

- تحديد العلاقة بين تعدد الزوجات في المجتمع والانحراف المتمثل في استنشاق الغازات.

- تحديد الأنواع المستعملة في الاستنشاق.

- التعرف على السيمات العامة للأشخاص المتعاطين للاستنشاق والتي تميزهم عن غيرهم.

- تحديد كيفية علاج هذه الظاهرة والحد منها، وفقا لما يراه الممارسون أنفسهم من واقع التجربة.

أما بالنسبة للتقنيات المستخدمة في الدراسة تمثلت في الإستمارة، كما شملت على 530 سؤالا ومن بين النتائج المتوصل إليها كالآتي:

- بلغت نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (10-19 سنة) بـــ92% وهي أعلى نسبة للأفراد الذين يمارسون استنشاق الغازات.
- معظم الأحداث هم تلاميذ وطلاب المدارس الثانوية والمتوسطة والإبتدائية ثم الأحداث الذين يمارسون أعمالا وظيفية، بالإضافة إلى العاطلين عن العمل والدراسة.

وأهم الأسباب المؤدية إلى ظاهرة استنشاق الغازات هي:

- وقت الفراغ
- كثرة المشكلات الإجتماعية
- العطل عن العمل

[1] ثابت ناصر، المخدرات واستنشاق الغازات، الكويت، مكتبة ذات السلاسل، 1984.

- ضعف الوازع الديني
- معظم المتعاطين قد يلجأ لاستنشاق الغازات مع الرفاق

إنّ معظم المتعاطين يمارسون استنشاق الغازات يقطنون في مناطق سكنية مختلفة ومن عدة جنسيات.

الدراسة الثالثة:

التي قام بها "سمير نعيم أحمد" حول تعاطي الحشيش في مدينة أوكلاند في الولايات المتحدة الأمريكية واتضح من خلال هذه الدراسة أن الأحداث تنتشر بينهم المخدرات بصفة خطيرة خاصة في المناطق المتدهورة في المدينة.

- أكثر أنواع المخدرات انتشارا هي الحشيش ثم الأفيون ومشتقاته ثم الحبوب المخدرة والمنبهة.
- ومن أهم النتائج المتوصل إليها :
- تعاطي المخدرات ينتشر بين الأحداث الأقل من 20 سنة ويتزايد عددهم ويصل حتى إلى الأطفال الصغار خاصة استنشاق الغازات المخدرة.
- البيئة التي تنتشر فيها المخدرات يسودها جو من التسامح اتجاه بعضهم البعض أي القيم السائدة لا تدين هذا السلوك.
- نسبة كبيرة من الفتيات تتعاطى الحشيش وعقار الهلوسة.

الدراسات الجزائرية:

الدراسة الرابعة: قام بها الباحث جاوت كريم تحت عنوان "تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري"[1]، وقد انطلق من ا لتساؤلات التالية:

- هل لجماعة الرفاق اثر في تعاطي الفرد للمخدر؟
- وماهي العراقيل التي تقف في طريقه إزاء الإنقطاع عن هذا السلوك؟

أما فرضيات البحث فكانت التالي:

- الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة تؤدي إلى تبني سلوك التعاطي لدى الشباب على سلوك التعاطي.

[1] كريم جاوت. **تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري**. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي. جامعة الجزائر. الجزائر. غير منشورة. 2008-2009.

- إن وجود نماذج من المتعاطين في مؤسسات التنشئة الاجتماعية يساعد الشاب على سلوك التعاطي.
- إن فشل الشباب في محاولا ت الانقطاع عن التعاطي هو نتيجة لاندماجه في جماعة ا لمتعاطين.

واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي واستعمله في جمع البيانات المقابلة واستمارة المقابلة، كما اعتمد على العينة القصدية التي قدر حجمها بــ150 شابا.

وقام الباحث بدراسته الميدانية في مدينتي الحراش وبراقي بالعاصمة، حيث انطلقت الدراسة من سنة 2004، ثم توقفت الدراسة لأسباب قاهرة خاصة بالباحث، لينطلق مرة أخرى في الدراسة من سنة 2007 إلى غاية 2009.

وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1- تبين أن أغلبية المبحوثين ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 23-27 سنة ومعظمهم لديهم مستوى تعليمي ضعيف بالإضافة إلى إحاطتهم بظروف اجتماعية واقتصادية تدفعهم إلى الجنوح والمتمثلة في سوء الأحوال الاقتصادية للأسرة كضعف الدخل وضيق السكن.

2- كما تبين أن أغلبهم يقضون وقت فراغهم في الشوارع مما يضعف العلاقات بينهم وبين أسرهم وهذا يؤدي إلى تقصير الآباء معهم في مدهم الحب والحنان الذي يحتاجونه.

3- اتضح أن أفراد أسر أغلبية المبحوثين يعملون بتعاطيهم للمخدرات حيث كان رد فعلهم عادي، و لم يقفوا بجانبهم لتشجيعهم على إبطال هذا السلوك وذلك لوجود أفراد متعاطين بداخلها سواء الأخ، الأخت، العم وحتى الأب الذي لم يكن قدوة حسنة لأولاده.

4- لعب المحيط الأسري دورا هاما في ضبط سلوكات الفرد وتشكيل طباعه فهو ينعكس على شخصية الفرد ويساهم بشكل كبير على ميوله النفسية والثقافية والاجتماعية، وبوجود أفراد متعاطين للمخدرات داخل الأسرة خاصة من قبل ربها المسؤول الأول على عملية التربية يتعرض فيها الفرد إلى مخاطر الجنوح والاقتداء بهذا السلوك.

5- إن الرفقة غير الصالحة للفرد ومصاحبته لأهل الصفات الغير السوية كتعاطيهم للمخدرات سوف تؤثر فيه حيث يصبح واحدا منهم يقدم على تعاطي المخدرات وهذا السلوك يؤدي به إلى فشل كل محاولاته في الانقطاع عن تناول المخدر.

6- وتبين أن أغلبية المبحوثين يتعاطون المخدرات لفترات زمنية طويلة لتصل إلى أربع سنوات أو أكثر عند معظم المبحوثين وكلما تقدموا في السن ازدادت مدة تعاطيهم للمخدرات والاستمرار في تناولها رغم وعيهم بضررها ولمساعدتهم على نسيان المشاكل التي تواجههم.

7- الأنس مع جماعة الرفاق التي تشجعهم على هذا السلوك مما يصعب كل محاولة الانقطاع عنه خاصة وأنهم يتعاطون يوميا واعتمادهم على طرق متعددة للحصول على المخدر وعلى الأصدقاء خاصة حيث غالبا ما يجلبون لهم أو يتقاسمون ما لديهم من كمية وإقراضهم المال بغض النظر إلى سوء الحالة الاقتصادية لهؤلاء المبحوثين.

الدراسة الثانية: التي قام بها مجموعة من الباحثين: أحمد بوكابوس و محمد أرزقي بركان وفاطمة تابتروكية ودريفل سعدة وعبد القادر عبد الوهاب تحت عنوان :"عوامل ودوافع المخدرات في الوسط المدرسي وطرق الوقاية منها"[1] وقد انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

1- ماهي العوامل التي تجعل بعض المتمدرسين يتعاطون المخدرات؟

2- هل للوضعية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأسر المتمدرسين دورا في إقبالهم على تعاطي المخدرات؟

3- هل للمحيط الخارجي دور في إقبال التلاميذ على تعاطي المخدرات؟

4- ماهي السبل الناجعة للتقليل من هذه الظاهرة والوقاية منها؟

وقد اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج البنيوي الوظيفي والمنهج الوصفي التحليلي، كما استعانوا في جمع البيانات بالاستبيان والمقابلات.

كما اعتمدوا على العينة العشوائية حيث شملت العينة الأولى تلاميذ المرحلة الثالثة من التعليم الثانوي، والمرحلة التاسعة من التعليم الأساسي، وقد عددهم بــ579 تلميذ مثلت نسبة الإناث 34% ونسبة الذكور 66% ، أما العينة الثانية فتمثلت في الأساتذة وكان عددهم 541 أستاذ مثلت نسبة الإناث بينهم 26.25% ونسبة الذكور 73.75%.

وقد تمت الدراسة الميدانية في أربع ولايات حدودية عبورية وهي : تلمسان، تمنراست، الوادي، تبسة، وتوصل الباحثون إلى النتائج التالية:

[1] أحمد بوكابوس وآخرون. **"عوامل ودوافع تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي وطرق الوقاية منها".** مجلة الوقاية والأرغنوميا. العدد 02. الجزائر. دار الملكية للطباعة والنشر. 2008. ص ص75-76.

1-لقد كشفت الدراسة الأولية أن نسبة 90.02% من الأساتذة لاحظت حالات التدخين عند التلاميذ وقدروا نسبة التعاطي بينهم بــ 94.66% وسط الذكور و5.34% مختلط، بينما لم يلاحظوا ذلك وسط الإناث.

2-أما أماكن ملاحظة التلاميذ فنسبة 76.39% وقعت خارج المؤسسة التعليمية وهذه النسبية لا تعني بالضرورة التلاميذ المنتسبين إلى ا لمؤسسات التربوية بل تعني جماعات الشباب والمراهقين الذين صادفهم الأساتذة في طريقهم إما للدراسة أو لقضاء حوائجهم في الشوارع والأحياء السكنية.

3-نسبة 23.61% تمت في ساحة المؤسسة و ملحقاته وهي نسبة يمكن اعتبارها تمثل تعاطي التدخين في الوسط المدرسي، وهي نسبة قريبة مما توقعه الأساتذة عندما طلب منهم تقدير نسبة المدخنين فلم تزد النسبة عن 30.62% وعلى اعتبار أنه مكان لتلقي المعرفة وليس مجالا لاكتساب سلوكات سيئة.

4-كما بلغت نسبة الأساتذة الذين لاحظوا تلاميذهم يتعاطون المخدرات في ساحة المؤسسة ومرافقها المختلفة 22.92% لأن متعاطي المخدرات تلاحظ حالته خلال سلوكاته وتصرفاته الناشئة تحت تأثير المخدرات ويمكن ملاحظة ذلك في قاعة الدراسة.

5-إن الملاحظات التي أبداها الأساتذة عن تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي (إكمالي، ثانوي) وسط التلاميذ أعطت نسبة 83.87% وسط الذكور، و15.33% مختلط، ووسط الإناث فقط 0.8% وحدد الأساتذة أمكنة تعاطي التلاميذ للمخدرات وسط التلاميذ المتعاطين كالآتي:

أ- في ساحة المؤسسة 9.68%، دورات مياه المؤسسات التربوية37.90% ، خارج المؤسسات التربوية 52.42%، ينطبق عليها ما ينطبق على ملاحظة التدخين، فالمراقبة الأمنية والعقوبة تدفعهم إلى التعاطي في أماكن مهجورة.

ب- أما النسب التقديرية التي قدمها الأساتذة عن التلاميذ المتعاطين للمخدرات في نظرهم فهي 12.56% .

6- كما أشارت الدراسة إلى عدم ملائمة الظروف الأسرية التي يعيش فيها التلاميذ المتعاطين للمخدرات، سواء من ناحية الوضعية الاقتصادية أو من ناحية الحالة العلائقية، وهي تدفع بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى الوقوع تحت طائلة التعاطي.

7- وقد عبر 49.2% من التلاميذ المبحوثين أن المساكن التي يقيمون فيها صحية وجميلة بينما عبر 50.8% أنها غير ملائمة للسكن.

8- وأشار التلاميذ المتعاطين للمخدرات أنهم مروا بمرحلة تعاطي التدخين أولا حيث بلغت نسبة المدخنين 23.28% أما نسبة متعاطي المخدرات فلم تزد عن 7.2 % ، في هذه الدراسة الأولية وحتى وإن كانت نسبة الامتناع عن الإجابة بالنفي أو بالإيجاب وسط التلاميذ تبلغ 9.5% ونسبة التلاميذ الذين أقروا بتعاطي المخدرات منذ أكثر من ثلاث سنوات تمثل 42% وهذا مؤشر على أن الظاهرة ليست حديثة في الوسط المدرسي.

9- إن عملية التعاطي بين التلاميذ تتم في جماعة مع الأصدقاء حيث بلغت نسبة التعاطي الجماعي 5.1% والتعاطي مع الأهل 35%.

10- اعتراف التلاميذ بتأثير المخدرات على تحصيلهم الدراسي بنسبة 67.45%، هذا ما دفع بنسبة 37% من المتعاطين إلى البحث عن الطرق التي تساعدهم على الخلي والإقلاع عن المخدرات.

11- التعرف على الأسباب التي دفعت التلاميذ إلى التعاطي منها رفاق السوء والمحيط الاجتماعي والعائلي، وكذلك استعمال مختلف البدائل التي يرى فيها التلاميذ المتعاطين مسالك للتعويض عن المخدرات.

الدراسة الثالثة:[1] التي قام بها علي مانع تحت عنوان " عوامل جنوح الأحداث في الجزائر" وقد أجريت الدراسة الميدانية في ثلاثة مراكز وأربعة مدارس في مدينة سطيف وذلك لاستقبالها أولادا من مختلف مناطق شرق البلاد بالإضافة إلى مراكز إعادة التربية في مدينة قسنطينة.

- أما طرق جمع البيانات فكانت من خلال استمارة المقابلة وشملت مجموعتين تمثلان الأولاد الجانحين وغير الجانحين الذين هم في سن ما بين 12-18 سنة ذكورا فقط، وقد حدد حجم العينة بــ200 ولد (100 لكل مجموعة) وقد أختيرت كالآتي:

المجموعة الجانحة أو المجموعة التجريبية:

تمثلت في اختيار 100 حدث جانح خطير وغير خطير في سن ما بين 12-18 سنة وقت ارتكابهم الجريمة واختيرت من أربعة مراكز لعلاج الأحداث الجانحين الذكور، ومن أجل الحصول على

[1] علي مانع. **عوامل جنوح الأحداث في الجزائر – نتائج دراسة ميدانية**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2002.

عينة تمثيلية أختير الأولاد الجانحون على أساس عينة تضامنية مع بداية عشوائية من قائمة مرتبة أبجديا في كل مركز كالآتي:

- المركز الخاص بإعادة التأهيل بسطيف: 50 جانحا من 100 جانح.
- المركز الخاص بإعادة التربية قسنطينة: 32 جانح من 64 جانح.
- المركز الخاص بإعادة التربية بسطيف: 12 جانح من أصل 24 جانح.
- المركز الخاص بالحماية بالعلمة (سطيف): 6 جانحين من 12 جانح.

المجموعة غير الجانحة أو المجموعة الضابطة:

اختيرت المجموعة الضابطة المتمثلة في 100 ولد بدون سوابق قضائية من أربع مدارس بمدينة سطيف على أساس عينة محددة وعشوائية، وهي مجموعة متماثلة مع المجموعة الجانحة من حيث السن والأصل الجغرافي.

أما طرق تحليل المعطيات فقد استعمل الباحث استمارة الترميز لتحويل المعطيات عن طريق الكمبيوتر باستعمال نظام SPSS بالإضافة إلى اختبار (كا^2) ومربع كاي وحساب الوسط الحسابي والمنوال.

وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:[1]

1- وجد أن 41% من المنحرفين ينتمون إلى عائلات فقيرة أو جدّ فقيرة بالمقارنة مع 10% فقط من غير المنحرفين، كما بينت الدراسة أن 27% من المنحرفين كانوا يسكنون في عائلات موسعة وهذا بالمقارنة مع 13% فقط من غير المنحرفين.

2- بينت الدراسة أن المنحرفين كانوا أكثر من غير المنحرفين ساكنين في بيوت مكتظة وذلك لكبر العائلة الجزائرية والى ضغوط الهجرة الريفية على السكن الحضري، كما وجد أن مستوى تأثيث بيوت المنحرفين كان ضعيفا جدا وهذا بالنسبة لبيوت غير الجانحين، وبالتالي غياب جو مريح في البيت يمكن أن يدفع كثيرا من الأطفال للهروب إلى الشارع حيث الرقابة قليلة فقد وجد أن 35% من ا لمنحرفين و 1% فقط غير المنحرفين كانوا يقضون معظم أيام الأسبوع في المقاهي متجولين في الشوارع معظم أيام الأسبوع.

3- كما بينت الدراسة أن السلوك الأبوي السيء المتمثل في نقص التماسك العائلي ونقص في الرقابة الأبوية واستعمالالضرب كطريقة تربوية ومشاكل أخرى ناتجة عن أمية الآباء،

[1] نفس المرجع. ص ص 117-119.

بالإضافة إلى تعلم الأطفال سلوكه من خلال تقليد سلوكات أبوية، كما بينت الدراسة أن أمية الآباء هي السبب الرئيسي في سوء تربية الابناء وبالتالي انحرافهم، فقد وجد أن 86% من آباء المنحرفين و 97% من أمهاتهم كانوا أميين وهذا بالمقابل لـــ 52% من آباء غير المنحرفين و 86% من أمهاتهم.

4- كما بينت الدراسة أن الصراعات والمجادلات فيما يخص طريقة العيش، نوع الثياب، كيفية قضاء الأوقات الترفيهية (الصراع الثقافي) كانت سمة تميز علاقة الأحداث المنحرفين بآبائهم فمثلا كان هناك 16% من المنحرفين صرحوا بأنهم كانوا يتجادلون مع آبائهم كل الأوقات إلا انه لم يكن هناك مثل هذا الصراع قط بين غير المنحرفين وآبائهم.

5- الفشل المدرسي والطرد من المدرسة في سن مبكرة ملحوظ بقوة في أوساط المنحرفين فقد يكون له اثر كبير على التحصيل التربوي وعلى سلوك الأفراد، كما أن الطرد من المدرسة في سن مبكرة ينتج عنه تحصيل تربوي ضعيف حيث أن 66% من المنحرفين كانوا أميين أو نصف اميين وهذا يعني أن آفاق الشغل لهم هي محدودة جدا.

6- لقد بينت الدارسة أن 50% من المنحرفين كانوا بطالين لمدة طويلة (39 منحرفا في المدينة و 11 منحرفا في الريف) و 19% من المنحرفين أيضا كانوا عاملين باعة متجولين في الشوارع.[1]

7- بينت الدراسة أن المنحرفين كانوا يقون معظم أوقات فراغهم في الشوارع بخلاف غير المنحرفين، فالذهاب إلى المقاهي والتسكع في الشوارع كان أهم النشاطات الترفيهية للمنحرفين، أما الذهاب إلى المساجد ولعب الرياضة أهم النشاطات لغير المنحرفين، كما أظهرت الدراسة أن المنحرفون يصرفون النقود أكثر بكثير من غير المنحرفين، فنقص الدراهم قد يقوي الإغراء نحو السرقة خاصة إذا كان الوالد بطالا وعائلته تعيش في ظروف فقيرة.

8- كما أظهرت الدراسة أن المنحرفون أكثر بكثير من غير المنحرفين كانوا يعيشون في أحياء انحرافية ولهم أيضا إخوة وأقارب وأصدقاء منحرفون خاصة في الأماكن الحضرية، فهناك 70% من المنحرفين ارتكبوا جرائمهم بصحبة صديقة أو مجموعة من الأصدقاء، فالاختلاط مع المنحرفين يعطي الكثير من الفرص للأحداث وتضعهم ضغوط لتعلم عادات اجتماعية سيئة مثل شرب الخمر، لعب القمار، وبالتالي يمكن أن تكون عوامل دافعة نحو الانحراف.

---

[1] نفس المرجع، ص ص122-124.

9-لقد بينت الدراسة بأن العادات مثل التدخين وشرب الخمر ولعب القمار في الشوارع منتشرة في أوساط المنحرفين أكثر من غير المنحرفين، وهذه العادات السيئة يمكن أن تكون عوامل مؤثرة في تسبب كثير من المشاكل والصراعات على مستوى العائلة، كما تؤدي إلى خلق ظروف دافعة إلى الانحراف والجريمة.

10- من خلال الدراسة تبين أن الإهمال الديني هو عامل ذو علاقة متينة بالإنحراف في الجزائر حيث أن 47% من الأولاد غير المنحرفين، و49% فقط من الأولاد المنحرفين كانوا يذهبون إلى المساجد معظم أوقات الأسبوع.

الدراسة الرابعة: التي قام بها الباحث هراوخثير تحت عنوان "التفكك الأسري وأثره على جنوح الأحداث" وقد انطلق في دراسته من التساؤلات التالية:[1]

- ماهي الأسباب التي تؤدي بالأحداث إلى الجنوح؟
- وترجم التساؤل العام إلى التساؤلات ا لفرعية التالية:

1-هل المعاملة الوالدية السيئة أثر في جنوح الأحداث؟

2-هل يمكن لطلاق الوالدين أن يكون عاملا مهما في تفسير ظاهرة جنوح الأحداث؟

3-هل يلجأ الأحداث إلى الجنوح من أجل البحث عن الاستقلال والتفاهم خارج المحيط الأسري الموسوم بالإهمال وغياب الحور بين أفراده؟

4-هل إسراف الوالدين في التساهل والتسامح مع الحدث يؤدي به إلى الجنوح؟

وقد ترجم هذه التساؤلات إلى الفرضيات التالية:

1-كلما كثرت وانتشرت أساليب التربية الخاطئة زادت حالات الجنوح؟

2-يدفع التفكك الأسري الكلي ببعض الأبناء إلى الجنوح؟

3- لانحرافات البيئة الأسرية دخل في لجوء بعض الأبناء إلى الجنوح؟

وقد تمت الدراسة الميدانية بثلاث ولايات مختلفة : اجلفة، تيارت، الأغواط، وكان ذلك في مركز الملاحظة والتربية في الوسط المفتوح بولاية الأغواط، ومركزي إعادة التربية بالجلفة وتيارت وقد قدر حجم العينة بـــ75 مبحوث يتراوح سنهم ما بين 13 و 19 سنة.

أما الفترة الزمنية للدراسة الميدانية فكانت من 2008/04/19 إلى غاية 08/06/02.

---

[1] خثير هراو . **<u>التفكك الأسري وأثره على جنوح الأحداث</u>**. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر. غير منشورة. 2008-2009.

وقد اعتمد في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الإحصائي، أما التقنيات والأدوات المستخدمة فهي استمارة المقابلة ، الملاحظة.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

1- التفكك الأسري بما فيه الوفاة والطلاق بالدرجة الأولى يؤثر سلبا على نفسية الحدث بفقد هذا الأخير الجو العائلي المترابط.

2- أساليب التربية الخاطئة كالضرب والشتم لمجرد ارتكاب خطأ بسيط يجعل الحدث يشعر بالإضطهاد وبالتالي يخرج من البيت هروبا من الجو العائلي المشحون بالتوتر والسقوط في هاوية الانحراف.

الدراسة الخامسة: قام بها بكاي ميلود " حول تعاطي المخدرات كمظهر من مظاهر المغايرة الاجتماعية"[1] ويرى أن اعتبار الاغتراب هو أقصى حدود المغايرة الاجتماعية، فإنه يمكننا التساؤل حول علاقة الإدمان على تعاطي المخدرات بالمغايرة الاجتماعية منطلقا من التساؤل التالي:

- هل يعد تعاطي المخدرات مظهرا من مظاهر المغايرة الاجتماعية؟

ويعد الاغتراب بما يتضمنه من شعور بالعجز والعزلة الاجتماعية واللامعنى واللامعيارية أحد العوامل الأساسية المسؤولة عن الإقدام على تعاطي المخدرات أو المواد المؤثرة في الأعصاب ويمكن النظر إلى الاغتراب أو المغايرة الاجتماعية كمناخ مهني للعديد من المشكلات والاضطرابات ومن أبرزها تعاطي المخدرات.

وتبين أن الاستخدام المتزايد للمخدرات إنما يمثل معيارا لتزايد حالات الاغتراب في المجتمع، حيث يمثل التعاطي رفضا للمجتمع وتمردا عليه.

وقد كشفت العديد من الدراسات على الارتباط بين الشعور بالاغتراب وتعاطي المخدرات من ذلك يصل إلى نتيجة مفادها أن هناك علاقة واضحة بين الاغتراب الذي يجسد صور المغايرة وبين الإقبال على تعاطي المخدرات.

ومن خلال الاغتراب يمكن التعبير عنه بواسطة مفهوم المغايرة الاجتماعية يمكننا أن نؤكد على أن تعاطي المخدرات يعد مظهرا من مظاهر المغايرة الاجتماعية.

---

[1] ميلود بكاي. حول تعاطي المخدرات كمظهر من مظاهر المغايرة الاجتماعية". **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**. العدد الأول. الجزائر. معهد العلوم الاجتماعية. جامعة الجلفة. 2008. ص ص 125-127.

ففهم خصائص متغير المغايرة سوف يساعد في إيجاد حلول لمشكلة المخدرات، فالعمليات النفسواجتماعية لدى أفراد المتعاطين، ومن الممكن التوصل إلى تفكيكها من خلال عمليات المغايرة الاجتماعية التي يمكن أن تكون العلاج لهذه الظاهرة وهو الهدف من الربط بين الظاهرتين.

الدراسة السادسة:[1] التي قامت بها الباحثة دريفل سعدة تحت عنوان "الأطفال والإدمان" وقد انطلقت هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

1- ما هي المشاكل التي يواجهها بعض الأطفال في مجتمعنا وما دورها في تهيئة المناخ لهم للوقوع في دائرة الإدمان؟
2- هل فشل الأسرة في توفير وسط أسري خال من الخلاف والشجار يساهم في إدمان الأطفال؟
3- هل يمكن أن تقدم الثقافة الفرعية لمتعاطي المخدرات حلولا لمشاكلهم؟
4- ما نوع المخدرات الأكثر انتشارا عند هذه الفئة من الأطفال وما هي مصادر حصولهم عليها؟
5- هل للظروف المعيشية للأسرة دخل في إقبال الأطفال على الإدمان بشتى أنواعه؟
6- هل غياب الرقابة الأسرية له دور في إقبال بعض الأطفال على المخدرات بشتى أنواعها؟
7- هل لجماعة الرفاق دخل في إقبال بعض الأطفال على الإدمان؟

أما الفرضيات كانت كالآتي:

1- الظروف المعيشية تعد سببا في إقبال الأطفال على المواد المخدرة بشتى أنواعها.
2- تزداد فرص الإقبال على المخدرات عند الأطفال الذين يعيشون في وسط أسري يسوده الخلاف والشجار بين الوالدين.
3- غياب الرقابة الأسرية يساهم بنسبة معتبرة في إقبال بعض الأبناء على المخدرات بشتى أنواعها.
4- توفر جماعة الرفاق لبعض الأطفال والفرص التعبيرية المرغوبة مما يدفعهم للاستمرار في إدمان المخدرات بشتى أنواعها.

أما التقنيات المعتمدة في الدراسة هي الملاحظة والاستبيان وكذلك تقنية المقابلة، أما المناهج فقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي والمنهج الإحصائي.

---

[1] سعدة دريفل. **الأطفال والإمان**. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي. غير منشورة . جامعة الجزائر. 2004/2003.

أما العينة فقد اعتمدت على العينة القصدية والعينة الكرة الثلجية حيث قدر حجم العينة 110 طفل منهم 19 طفل منهم تم مقابلتهم بمركز الحراش و 91 منهم خارج المركز.

وقد جرت هذه الدراسة في منطقة الجزائر العاصمة سنة 2003 وقد حددت هذه المنطقة مجالا مكانيا كونها تمثل أصلح نموذج للمجتمع الحضري، كما تعتبر أكثر المناطق جذبا للمواطنين من كل أنحاء الوطن وطبيعة الحياة فيها من شأنها أن تيسر سبل الادمان لدى فئة الأطفال، وقد استغرقت الدراسة سبعة أشهر 2003/03/05 إلى غاية 2003/09/04.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- إن ظاهرة الإدمان بين الأطفال ساهمت فيها العديد من العوامل المختلفة وارتبطت بالحالة الاقتصادية والاجتماعية لأس الأطفال وبأصدقائهم ثم بالبيئة الخارجية.
- كما كشفت الدراسة أيضا أن الظروف المعيشية السيئة لأسر الأطفال قد ساهمت في إدمانهم.
- كما أن للبيئة الأسرية التي تعاني من التفكك والصراع والشجار يؤثر على حياة الأطفال.
- إن أسباب الإدمان لدى الأطفال نتيجة للظروف المعيشية السيئة وغياب الرقابة الأسرية المتواصلة والتفاعل الاجتماعي.
- كذلك من النتائج التي توصلت إليها هي أن تواجد نماذج مدمنة داخل أسر الأطفال يزيد أكثر من إدمانهم من خلال التقليد والمحاكاة دون التفكير في خطورة ما يقومون به.
- انشغال الوالدين عن توجيه ومراقبة سلوك الأبناء جعلهم يتمتعون بحرية مطلقة ويقضون معظم الأوقات خارج المترل، فتضعف الرقابة الأسرية على تصرفاتهم ويندمجون في جماعات منحرفة ومدمنة خاصة إذا لقوا الإغراءات والتشجيعات من طرف تلك الجماعات.

الدراسة السابعة:

التي قام بها الباحث صادق محفوظ بن عبد الله تحت عنوان " تعاطي المخدرات واستراتيجية الإدماج الرسمي والأسري"[1]، وقد انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

- ماهي أهم الأسباب المهيئة لظهور حالات الإدمان على المخدرات والأقراص المهلوسة؟

---

[1] صادق محفوظ بن عبد الله. **تعاطي المخدرات واستراتيجية الإماج الرسمي والأسري**. رسالة ماجستير في علم الاجماع الثقافي. غير منشورة. الجزائر. جامعة البليدة. 2006/2005.

- هل هناك استرتيجية رسمية لمحاربة المخدرات وإدماج هذه الفئة؟
- إلى أي مدى يتحدد دور أسرة المدمن في عملية الإدماج الاجتماعي؟
- هل هناك علاقة تعاونية بين المنظومة الاستشفائية والمنظومة الاجتماعية للأسرة في عملية إدماج المدمن؟
- هل يمكن بناء سياسة وقائية يتفاعل فيها العناصر الثلاثة: المدمن الأسرة ، مصلحة العلاج والوقاية من المخدرات؟

أما الفرضيات فكانت كالتالي:

1- يساعد المحيط الاجتماعي للاسرة على تهيئة ظروف تعاطي المخدرات.

2- عدم إدراج الأسرة استراتيجية الإدماج الاجتماعي ينعكس على العلاقة بينها وبين المنظومة الاستشفائيية.

3- تلعب الأسرة دورا استراتيجيا في علية الإدماج الاجتماعي للمدمن.

4- عدم الكامل بين الأسرة والمنظومة الاستشفائية يؤثر في فعالية مرحلة ما بعد العلاج والإدماج الاجتماعي للمدمن.

لقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج ااستدراكي (البيوغرافي) بالإضافة إلى منهج دراسة حالة، كما استعان بالتقنيات التالية: الملاحظة في عين المكان، الملاحظة بالمشاركة والمقابلة الحرة والمقابلة المنظمة واستمارة المقابلة.

كما اعتمد على العينة العشوائية القصدية، وقد تم الدراسة الميدانية في مصلحة الوقاية والعلاج ومكافح المخدرات والإدمامن عليها بالمركز الاستشفائي –فرانتس فانون- البليدة، وقد دامت الدراسة الميدانية من 2004/05/24 إلى غاية 2004/08/24 وكانت حصيلة البحث الميييداني 33 مبحوثا منهم ثلاثة نساء.

وقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة أن:

1- الشريحة الشبانية هي الأكثر إقبالا على التعاطي خاصة الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (20-24 سنة) و (25-29 سنة) وبدرجة أقل (15-19 سنة) وغالبيتهم ذوي المستوى

التعليمي المتوسط من الفئة البطالة، كما مست الفئات العاملة الأخرى من العامل البسيط إلى لحرفي إلى الموظف إلى الإطار.

2- بينت الدراسة الميدانية أن غالبية المبحوثين من فئة العزاب.

3- غالبية المترددين على المصلحة من المناطق الحضرية الكبرى وتأكيدها على وجود علاقة مع الظروف السكنية.

4- غالبية الترددين على المصلحة من الأحياء الشعبية ثم الأحياء الراقية ثم العمارات.

5- معظم أولياء المدمنين أميين وذوي مستوى ابتدائي وهذا ما نتج عنه صراع بين النسقين في نقل المعايير والقيم الاجتماعية في ظل بروز متغيرات ثقافية جديدة.

6- أغلبهم عاشوا طفولة عادية وجيدة والجو الأسري مستقر غير أن نوعية التربية لديهم كانت تختلف من أسرة لأخرى وأن نوعية التربية التي تلقوها هي الاحتضان المبالغ فيه أي التدليل.

وقد كشفت الدراسة عاملين مهمين في إقبال هذه الفئة على التعاطي :

المحيط الاجتماعي للأسرة: من التسلط الأبوي إلى غياب الحنان الأسري، تفكك العلاقات الأسرية ، المشاكل اأسرية الاجتماعية كالفقر، البطالة ، هذه الأسباب التي تكون الأرضية المناسبة خارج المحيط الأسري في تهيئة ظروف التعاطي.

وبينت الدراسة أن فعالية مرحلة ما بعد العلاج تتطلب تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية وخلق ظروف اجتماعية وثقافية وترفيهية ورياضية، والعمل على تكوين رأي صائب وموضوعي صادر عن أسس علمية وبإنشاء ثقافة مشتركة تدعم العمل العمومي في الحد من انتشار هذه الآفة.

الدراسة الثامنة:[1]

التي قام بها الباحث "سمير فارح" تحت عنوان : " ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري" وقد انطلق في دراسته من الأسئلة التالية:

1- كيف يواجه الفرد المدمن النتائج المترتبة عن توقفه عن الإدمان؟

[1] سمير فارح. **ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري**. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي. جامعة الجزائر. غير منشورة. 2009/2008.

2- ما هي الطرق الوقائية والعلاجية اللازمة لمساعدة الفرد المدمن على العودة للإدمان على المخدرات مرة أخرى؟

3- ما هي أهم الأسباب والعوامل الرئيسية التي تقف وراء العود للإدمان على الممخدرات؟

4- هل تعود هذه الأسباب إلى الأسرة أم إلى الوسط الاجتماعي أم إلى مشاكل أخرى كالبطالة والفقر والتمهين....الخ؟

5- ما هي الطرق التي يستخدمها المدمن للحصول على المادة المخدرة ؟ وما نوع المخدرات التي يتعاطاها؟

أما فرضيات ا لدراسة فكانت كالآتي:

الفرضية العامة: التفكك الأسري وما يترتب عليه من نتائج وآثار سوف تؤدي بالفرد المدمن إلى العود للإدمان على المخدرات مرة أخرى.

الفرضيات الجزئية:

1- المشاكل الأسرية المتمثلة في التزاع بين الوالدين، غياب أو موت الوالدين أو كلاهما أو الطلاق أو الانفصال كلها عوامل تؤدي للإدمان على المخدرات والعود إليها مرة أخرى.

2- التنشئة الاجتماعية غير السوية، وعدم مراقبة الأبناء وانتشار البطالة ورداءة المسكن ومخالطة رفاق السوء والفقر يؤدي للإدمان على المخدرات والعودة إليها مرة أخرى.

3- تؤدي بعض المعتقدات الشائعة في وسط الشباب حول المخدرات للانحراف والإدمان على المخدرات والعود إليها.

وقد أجريت ا لدراسة الميدانية بمصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان بالمركز الاستشفائي الجامعي –البليدة– وقد امتدت الدراسة من 2008/05/15 إلى 2008/10/12.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الكمي وكذلك المنهج التاريخي، أما التقنيات المستخدمة فقد استعان بالملاحظة البسيطة المباشرة واستمارة الاستبيان، كما اعتمد على العينة الاحتمالية وغير الاحتمالية، والعينة المنتظمة وغير المنتظمة، أما طريقة الاختيار للعينة فكانت بالطريقة العمدية أي العينة القصدية وقد حجم العينة بـــ110 عائد للإدمان.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها هي كالآتي:

- ظاهرة الإدمان من المشكلات التي تزددا حدتها في السياقات الحضرية وشبه الحضرية والصناعية وتقل خطورتها في السياقات الريفية والبدوية.

- الحشيش أكثر المواد انتشارا في المجتمع الجزائري ومن بين العوامل المؤدية للإدمان ذوي المستويات التعليمية المنخفضة.
- تأثير المخدر مهما كان نوعه على أجهزة الجسم بالإضافة إلى الآثار الفيزيولوجية.
- المخدرات تؤدى إلى انهيار الروابط الأسرية وتفكك العلاقة داخل النسق الأسرى كما يتزايد عجز الشباب عن مواجهة الواقع والارتباط بمتطلباته.
- تدنى المستوى المعيشى للأسرة وعدم قدرتها على تحقيق متطلبات أفرادها واشباع حاجاتهم تعد سببا فى انحراف الأبناء ووصولهم إلى الادمان.
- البيوت المتصدعة بسبب فقدان احد الوالدين أو كلاهما سواء بالموت أو الهجر أو السجن أو الانفصال أو الطلاق كثيرا ما تؤدي إلى نتائج سلبية تهيئ للانحراف والادمان والعود للمخدرات.
- كلما كانت الظروف الاقتصادية والبيئية سيئة توفر للشباب السبب والظروف الملائمة للادمان والعود للمخدرات.
- التفكك الأسري يعود بالضرر على المجتمع كله ولا تنعكس اثاره السلبية على الزوجين فقط، بل يؤثر سلبا في التنشئة الاجتماعية ويؤدى لمشكلات وانحرافات سلوكية للنشء، وهذا يشكل خطرا على النظام الاجتماعى على المدى البعيد ويهدد تماسك المجتمع وامنه.

- كما أن الاثار السلبية للبطالة تجعل الشباب يعيش فى فراغ ممل قد يعود إلى تعاطى المخدرات والادمان والعود اليها، مما يشكل خطرا على الشباب نفسه وعلى المجتمع كله، بالاضافة إلى مخالطة رفقاء السوء، فيدفع به إلى ارتكاب سلوطات انحرافية واجرامية لم يعرفها مجتمعنا الجزائرى من قبل.

تقييم الدراسات السابقة:

- دراسة ايزدور تشاين اهتمت بالبيئة الاجتماعية للمدمنين والمتمثلة في المناطق السكنية، ظروف المعيشية والأسرية السيئة، حيث أوضحت إن المناطق الفقيرة والمزدحمة التي تتواجد فيها الأسر التي تعاني من ظروف سيئة كالفقر والبطالة، انخفاض المستوى التعليمي والتفكك الأسري، وكل هذه العوامل والظروف تساهم في ظهور ظاهرة الإدمان لدى الشباب والجريمة والانحراف.

- أما دراسة ماري شوكي وسيلفي فقد اهتمت بدراسة الشباب واستهلاك المخدرات غير المشروعة في فرنسا وأوضحت إن الأفراد الذين لا يتجاوز عمرهم 17 سنة هم الأكثر إدمانا للمخدرات بأنواعها وتنتشر عند الذكور أكثر منها عند الإناث.
- ودراسة كوبرا وكوبرا اهتمت بدراسة تعاطي الشباب للحشيش وأوضحت إن تعاطي الحشيش ينتشر عند المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (16-18 سنة)، كما بينت الدراسة الأسباب المؤدية للتعاطي كالإهمال الأسري ومخالطة رفقاء السوء بالإضافة إلى حب التجربة، وأوضحت أيضا أنه هناك علاقة بين تعاطي المخدرات وانخفاض المستوى التعليمي.
- الدراسات السابقة اهتمت بشكل ملحوظ بفئة الشباب وخاصة الذكور باعتبارهم الفئة الأكثر تناولا للمخدرات، في حي إن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها لا ترتبط بهم فقط بل تشمل الأطفال المراهقين وحتى الشيوخ ومن كلا الجنسين.
- فدراسة ثابت ناصر أوضحت أن 92% من الأفراد المدمنين أطفال سنهم يتراوح ما بين (10-19 سنة) يستنشقون الغازات وأوضحت أهم الأسباب المؤدية لاستنشاق الغازا كالعيش في مناطق سكنية مختلطة بالإضافة إلى مساهمة الأجانب في انتشار الظاهرة، كما بينت الدراسة أن الأحداث الذين يعملون يمكن أن تساهم قساوة العمل في استنشاقهم لتلك المواد.
- أما دراسة نعيم سمير أحمد فقد اهتمت بدراسة تعاطي المخدرات عند الأحداث الذين لا يتجاوز سنهم 20 سنة ويتعاطون أنواعا مختلفة من المخدرات كالحشيش والأفيون ومشتقاه والحبوب المخدرة، كما أوضحت أن تعاطي المخدرات لا يقتصر على الذكور فقط بل تشمل نسبة كبيرة الفتيات، وبينت الدراسة أن البيئة يتم فيها التعاطي للمخدرات تقوم على التسامح بين اللأفراد وعدم إدانتها لهذا السلوك.
- ودراسة رشاد أحمد عبد اللطيف فقد اهتمت بدراسة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وأوضحت أن معظم المتعاطين للمخدرات من الأحداث الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-14سنة) بنسبة 32.5% بالإضافة إلى انخفاض مستواهم التعليمي كما بينت الدراسة العلاقة بين نوع الحي وتعاطي الأحداث المخدرات بأنواعها، وأوضحت تأثير العوامل الاجتماعية في تعاطي الأحداث للمخدرات.
- هذه الدراسة أوضحت أن الأحداث والأطفال الصغار أيضا يتعاطون المخدرات ومن كلا الجنسين وتعدد العوامل المساهمة في إدمانهم للمخدرات.
- وقد اهتمت الدراسة التي قامت بها دريفل سعيدة حول الأطفال المدمنين للمخدرات وأوضحت أن إدمانهم يرجع إلى الظروف المعيشية السيئة بالإضافة إلى سوء البيئة الأسرية التي

تعاني التفكك والصراع والشجار بين الوالدين وغياب الرقابة الأسرية، كما أوضحت أن وجود مدمنين داخل الأسر يساهم أكثر في إدمان الأطفال نتيجة التقليد وانشغال الوالدين عن مراقبة سلوكاتهم بمنحهم الحرية الكاملة.

- أما الدراسة التي قام بها صادق بن عبد الله فقد اهتمت بتعاطي المخدرات عند الشباب واستراتيجية الادماج الأسري والرسمي، وأوضحت أن الشباب هم الفئة الأكثر إقبالا على تعاطي المخدرات وهم ذووا مستوى تعليمي متوسط وينتمون لمناطق حضرية كما أوضحت أنه بقدر ما يلعب المحيط الأسري في تهيئة الظروف للتعاطي بقدر ما له أهمية في عملية الإدماج الاجتماعي للمدمن، وذلك بالتنسيق مع عدة أطراف في المجتمع.
- وأما الدراسة التي قام بها فارح سمير والتي اهتمت بظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري فقد أوضحت أن الإدمان من المشاكل التي تزداد حدتها في المناطق الحضرية كما بينت الدراسة أن الحشيش أكثر أنواع المخدرات انتشارا في المجتمع الجزائري وانتشارها بين الشاب الذي لا يتجاوز سنه 40 سنة، كما أوضحت مساهمة المخدرات في انهيار الروابط الأسرية وتفكك العلاقات الأسرية ، ومساهمة عدة عوامل في عودة الشباب للتعاطي كتدني المستوى المعيشي، التفكك الأسري، سوء الأوضاع المعيشية والاقتصادية والبطالة.
- أما الدراسة التي قام بها كريم جاوت فقد اهتمت بدراسة تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري وأوضحت أن غالبية المتعاطين هم شباب وذووا مستوى تعليمي ضعيف، كما أوضحت أن سوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وقضاء وقت الفراغ في الشوارع يساهم في تعاطي الشباب للمخدرات مع علم أسرهم بتعاطيهم دون التحريك ساكنا لإيقافهم.
- فالدراسة التي قام بها مجموعة من الأساتذة فقد اهتمت بدراسة مشكلة التعاطي للمخدرات في الوسط المدرسي وأوضحت أن التلاميذ بدؤوا التعاطي بالتدخين خاصة الذكور وذلك يعود إلى سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية للتلاميذ بالإضافة إلى دور رفقاء السوء في ذلك وتأثير ذلك على نتائجهم الدراسية.
- أما الدراسة التي قام بها علي مانع فقد اهتمت بدراسة عوامل جنوح الأحداث في الجزائر وأوضحت أن الأحداث المنحرفون ينتمون إلى عائلات فقيرة وكبيرة الحجم بالإضافة إلى مساهمة السلوك السيئ للأولياء في انحراف الأحداث وقضاء أوقات الفراغ في الشوارع حيث الرفقة السيئة والتجمع في الأحياء الانحرافية وتأثير وذلك على دراستهم بالإضافة إلى ضعف الوازع الديني وعلاقته بالانحراف.

- كما أن الدراسة التي قام بها هراو خثير حول التفكك الأسري وجنوح الأحداث فقد اوضحت أن التفكك الأسري يؤثر سلبا على نفسية الحدث وذلك بفقدانه للجو العائلي المترابط، كما أوضحت الدراسة تأثير أساليب التربية الخاطئة على نفسية الحدث ودفعه للهروب من المترل.
- وأخيرا الدراسة التي قام بها بكاي والتي اهتمت بدراسة تعاطي المخدرات كمظهر من مظاهر المغايرة الاجتماعية وأوضحت العلاقة بين الاغتراب (العزلة الاجتماعية اللامعيارية) وبين تعاطي المخدرات والتغير.
- فالدراسات الجزائرية السابقة ترى أن ظاهرة تعاطي المخرات في تزايد رغم اهتمامها بفئة الشباب إلا أن ذلك لا يستثني فئة الفتيات و لم تعد تقتصر على الذكور فقط، وأوضحت هذه الدراسات أنواع المخدرات المتناولة من طرف المدمنين وأماكن نعاطيها، كما أوضحت تأثير الأوضاع الأسرية والاقتتصادية والاجتماعية في تهيئة الظروف لتعاطي الفتيات للمخدرات بالإضافة إلى مخالطة رفقاء السوء، كما اعتبرت أن تعاطي المخدرات مظهر من مظاهر الانحراف.

سابعا: المقاربة السوسيولوجية:

إن المقاربة السوسيولوجية هي نقطة الارتكاز لأي بحث سوسيولوجي كونها تتيح لنا تحديد الزاوية الفكرية التي على أساسها نقوم بمعالجة موضوعنا وقراءة المعطيات المتحصل عليها. "فالمقاربة السوسيولوجية هي تلك الخطوة المنهجية التي من خلالها يتمكن الباحث من تحديد اشكالية الدراسة وكذا بناء الفرضيات التي تمكنه من الأسئلة المطروحة في الإشكالية"[1]

والدراسة التي نحن بصدد إنجازها تحت عنوان "دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات " اعتمدنا فيها على ثلاث نظريات وهي كالآتي نظرية التنشئة الاجتماعية، نظرية التقليد، نظرية الضبط الاجتماعي.

[1] Ray mond onny. LUCVANCOMPE. M.N Handt. **Mannuel de recherche en science sociales**. Paris. 1993.p91._

أولا: نظرية التنشئة الاجتماعية:

يمكن تعريف التنشئة الاجتماعية أنها عملية تعليم وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكساب الفرد سلوكات ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق معها اجتماعيا وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.[1]

كما يمكن تعريفها أنها تعني جميع ما يتلقاه الفرد من أسرته خصوصا والديه من أساليب في سبيل إيجاد شخصية متزنة نفسيا واجتماعيا وجسميا، وتتمثل هذه المواقف التي تختلف من مجتمع لآخ في الحب والعطف والحماية المفرطة والإهمال والقسوة وما إلى ذلك، ويمكن بهذه الأساليب كف أو تعزيز المواقف السلوكية التي تعمل على إيجاد الشخصية المتوافقة أو العكس.[2]

فعملية التنشئة الاجتماعية التي تحدث بعملية التحكم.بمعنى تعلم الفرد أنماط وقيم وعادات وأفكار الثقافة التي تنقل من جيل لآخر، كما تتضمن أيضا الرموز التي تمد الفرد بوسائل الاتصال، فخلال هذه العملية يتبنى الطفل اتجاهات والديه ومواقفهما كما يقوم بتقليدهما وتكرار كلماتهما وسلوكاتهما وبذلك يصبح الطفل يشابه الأفراد المحيطين به.[3]

فقد حلل بارسونز عملية التنشئة الاجتماعية من خلال نظريته الفعل الاجتماعي بالتركيز على عمليات أو ميكانزمات التحكم التي ينبغي أن يترضى لها الفرد حتى يمكنه التوافق مع الجماعة التي ينتمي إليها، وقد حدد بارسونز خمسة ميكانيزمات تتميز عن بعضها في الوقت الذي تترابط فيه معا، وهذه الميكانيزمات هي[4] : 1- التدعيم، 2- الكف، 3- الإبدال، 4- التقليد، 5- التوحد.

أما عملية التقليد فيتم فيها اكتساب العناصر الثقافية والمهارات السلوكية، فالتقليد هو نوع من التحكم القائم، أما التوحد فيعني تمثل القيم أي دمج القيم في الذات، فالطفل في تعرضه لكل هذه العمليات داخل الجماعة يحقق له الامتثال لقيم الجماعة.

كما فسر بارسونز تنشئة الطفل أو الطفلة بناءا على أنه هناك أدوارا محددة للذكور وأخرى للإناث، حيث أن تنشئة الفتاة تشتمل على التربية المنزلية من أعمال التنظيف والغسيل والطبخ وتنظيم

---

[1] خليل عبد الرحمان المعايطة. **علم النفس الاجتماعي**. الأردن. دار الفكر للطباعة والنشر. 2000. ص67.

[2] سعد عكايلية. مرجع سابق. ص 101.

[3] حنان عبد الحميد الناني. **الطفل والأسرة والمجتمع**. ط1. عمان. دار الصفاء للنشر. 2000. ص16.

[4] Parson and Belles, **Fammilly Socialization and interration**. N.J. presse. 1955. P208.

البيت، فالفتاة تكتسب مزايا معرفتها الأولى لأن تكون امرأة على شمائل أمها ومواهبها، فتراها ممعنة في تقليدها وانتهاج مسلكها ومن هنا ندرك مدى تأثير استقامة الابوين على حسن سلوك البنين.

أما "غي روشي" فيرى أن التنشئة الاجتماعي هي " السيرورة التي يكتسب الشخص الإنساني عن طريقها ويستبطن طول حياته العناصر الاجتماعية والثقافية السائدة في محيطه ويدخلها في بناء شخصيته وذلك بتأثير التجارب والعوامل الاجتماعية ذات الدلالة والمعنى ومن هنا يستطيع أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية حيث ينبغي أن يعيش"[1].

لذلك يرى بعض العلماء أن السلوك الإجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد حيث أنه مكتسب شأنه شأن أي سلوك اجتماعي آخر، وأن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطا وسلوكا انحرافيا وتعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف."[2]

وعليه فإن التنشئة الاجتماعية توضح أن الإدمان على المخدرات في صورة خروج عن القانون العام للمجتمع أو مخالفته، وذلك من خلال ما تغرسه التنشئة الاجتماعية في نفوس الأفراد من هيبة للقانون والخوف من تخطيه.

ثانيا: نظرية التقليد:

يعد جبرائيل تارد (tard) من الذين برزوا في علاج الجريمة بنظرية نفسية اجتماعية وهي تقوم على أساس انتقال الأنماط السلوكية بمقتضى عملية اجتماعية وهي عملية التقليد التي تتم بالاتصال المباشر أو غير المباشر بين شخصين أو أكثر وتتم في محيط اجتماعي يتميز بسوء التنظيم الاجتماعي.

وتؤكد هذه النظرية أن اكتساب السلوك المنحرف ناتج عن المحاكاة والتقليد، ذلك أن الفتاة يتعلم الأنماط السلوكية الإجرامية من خلال عملية التقليد ولا تختلف في طبيعتها عن تعلم أي مهنة أخرى يتعلمها الإنسان من خلال اختلاطه بالآخرين وتقليده لهم، وتتم هذه العملية بشكل غير آلي لأنها عملية نفسية اجتماعية.[3]

---

[1] غي روشي. **<u>مدخل إلى علم الاجتماع العام</u>**. تر:مصطفى دندشيلي. ط1. بيروت. المؤسسة العربية للدراسات والنشر. 1983. ص29.

[2] رشا عبد الفتاح الديدي. **<u>المرأة والإدمان</u>**. القاهرة. مكتبة الانجلومصرية. 2001. ص67.

[3] جمال معتوق. **<u>مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي. أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف</u>**. ط1. الجزائر. دار بن مرابط للنشر والطباعة. 2008. ص 215.

السلوك الاجرامي ما هو إلا سلوك اجتماعي يكتسب بواسطته التقليد والمحاكاة التي من خلالها يتعلم الفرد السلوك المنحرف، مع وجود مثال يسعى لتقليده، كمخالطة الفتاة لرفقاء السوء وتقليدها لسلوكهم بتعاطيها للمخدرات.

فانتقال السلوك الاجرامي يتحدد بقدر الاستجابة والاستهواء في الفرد وبدرجة تأثر الفرد بالبيئة المحيطة والتي يحددها العديد من العوامل كالتدين ودرجة الالتزام وقوة الشخصية.[1]

فالتقليد حسب تارد يتناول كل ألوان السلوك الاجتماعي سواء أكانت هذه السلوكات سوية أو انحرافية وإجرامية شاذة ووضع ثلاث قوانين للتقليد:[2]

1- الأفراد يقلدون بعضهم البعض بصورة أكثر ظهورا كلما كانوا متقاربين.

2- غالبا المرؤوس يقلد رئيسه الأعلى.

3- في حالة تعارض الأذواق فإن الإنسان يقلد الحديث دون القديم.

كما أن الطفلة داخل الأسرة ونتيجة لملاحظة الوالدين وغيرهما من الأقرباء يتشرب المواقف والقواعد ونماذج السلوك المنحرف وهي بذلك تصبح منحرفة لأنها تعلمت الانحراف في المترل كأن يكون الأب مدمنا للمخدرات أو الكحول، كما يحتمل أن يكون للفتيات المتماثلات في السن والجنس أهمية أكبر من أهمية الوالدين في تقديم نماذج السلوك المنحرف أو السلوك المعادي للانحراف.

ثالثا: نظرية الضبط الاجتماعي :

استخدم كوهن (Cohen) مصطلح الضبط ليشير إلى العمليات الاجتماعية والبناءات التي تتجه لمنع الانحراف أو الحد منه.[3]

أما لينج شيد: (Sheed Holling) يرى أن جوهر الضبط يتمثل في تنظيم المجتمع القيم والأعراف العامة الملزمة التي تحدد العلاقات بين شخص وآخر، وبينه وبين الأشياء والأفراد والجماعات والطبقات والمجتمع ككل، باختصار يتمثل جوهر الضبط الاجتماعي في تنظيم الناس.[4]

---

[1] عبد الله الغانم. **علم الاجتماع الجنائي الإسلامي- الدريمة والمجرم من المنظور الإسلامي.** ط1. الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث. 1994. ص 84.

[2] جمال معتوق. مرجع سابق. ص 217.

[3] صالح مصلح. **الضبط الاجتماعي.** عمان. مؤسسة الوراق. 2004. ص 21.

[4] نفس المرجع. ص 22.

الضبط الاجتماعي هو عملية هادفة وملازمة سواء أكانت مقصودة أم غير مقصودة، تقوم بها الجماعة أو المجتمع من خلال وسائل رسمية أو تلقائية لضبط سلوك الأفراد والجماعات بما يحقق الامتثال للقواعد والمعايير والأعراف العامة وقيم الحياة السائدة في المجتمع وبما يحقق النظام والاستقرار والتضامن الاجتماعي والأهداف العامة للمجتمع.

وتفسير نظرية الضبط الاجتماعي انحراف الاطفال بأنه نتيجة لما تسميه ضعف الضبط الذاتي، وكذلك ضعف الضبط الأسري في توجيه سلوكيات الابناء وتدريبهم على الضبط الذاتي، وهو في الغالب من وجهة نظر أتباع هذه النظرية ما يقود إلى ارتكاب الجريمة أو يجعله منحرفا.[1]

فالفرد يتعلم السلوك المنحرف من خلال تعلم الأفعال التي ليس لها معيار اخلاقي محدد، فالانحراف عن القيم قد يكون نتيجة قصور في التنشئة الاجتماعية، إذ عادة ما يلقن الفرد القيم المرغوب فيها وما هو صواب وما هو خطأ، ومن السلوكات المنحرفة تعاطي المخدرات.

فظاهرة تعاطي المخدرات ومظاهر الفساد الاجتماعي الأخرى تعد أنماطا من الفعل الإنساني الذي يحمل في اشكاله المتنوعة دلالات اجتماعية تختلف في المجتمع الواحد بين أوقات مختلفة، وتزداد هذه المظاهر انتشارا مع ضعف القيم الأخلاقية والدينية وغياب مظاهر الضبط الاجتماعي وضعف فعاليته.[2]

نظرية الضبط الاجتماعي تفسر انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بانحلال القيم الثقافية والحضارية والأخلاقية المنظمة للروابط الاجتماعية مما يؤدي إلى غياب التنظيم الاجتماعي الذي يحدد قنوات التفاعل ويوضح الحقوق والواجبات المترتبة على الأفراد في علاقاتهم مع بعضهم البعض من جهة وفي علاقاتهم مع الدولة من جهة أخرى، "وبذلك تعكس ظاهرة تعاطي المخدرات خللا واضحا في بنية التنظيم الاجتماعي نفسه وفي بنية العلاقات الاجتماعية السائدة بين الأفراد المكونين للمجتمع.

---

[1] عبد الرحمان محمد عسيري. **الظروف والعوامل والمؤثرات المؤدية لانحراف الأطفال**. ندوة علمية. أكاديمية نايف للعلوم الامنية. الجزائر. 2008.ص 15.

[2] أحمد عبد العزيز الأصفر. مرجع سابق. ص170.

ثامنا. صعوبات الدراسة:

1- صعوبة الحصول على المعلومات خاصة من طرف العاملين بالمركز وتهميش الطالب وإعاقته بكل السبل.

2- منع الطالب من مقابلة المتعاطين داخل مصلحة العلاج من الإدمان خاصة المتعاطيات؛

3- عدم قناعة الموظفين العاملين في المركز بدور الأخصائي الإجتماعي.

4- خوف المتعاطي من افتضاح أمره إذا عرض مشكلته؛.

5- صعوبة الحصول على الإحصائيات منذ فتح المصلحة وهذا السرية بعض المعلومات لأنها تمس بعض الأشخاص وكذا ملفات العلاج.

6- صعوبة جمع المعطيات الإحصائية والوثائق من مراكز الأمن الوطني على مستوى ولاية البليدة.

الفصل الثاني

التفكك الاسري عوامله ونتائجه

تمهيد:

لقد عرفت الأسرة الجزائرية كغيرها من الأسر في المجتمعات الأخرى جملة من التغيرات على كل الأصعدة من حيث حجمها وأدوار الأفراد فيها ومكانتهم إضافة إلى العلاقات بينهم وانحلالها وتفككها ومقارنة مع الأسرة التقليدية حيث أن هذه التغيرات السريعة الطارئة على الأسرة الجزائرية كانت لها تأثيرات على سلوكات أفرادها.

فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التفكك الأسري: عوامله ونتائجه حيث تناولنا في المبحث الأول الأسرة الجزائري خصائصها ووظائفها ودورها في عملية التنشئة الاجتماعية.

أما في المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى تعريف التفكك الأسري ومراحله والعوامل المؤدية إلى حدوثه كالانهيار العاطفي للأسرة، فساد أخلاق أحد الوالدين أو كلاهما بالإضافة إلى أساليب التربية الخاطئة مما يساهم في تهيئة الظروف لانحراف الفتيات وتعاطي المخدرات.

أما المبحث الثالث تناولنا فيه أنواع التفكك الأسري والنظريات المفسرة له وآثاره على الفرد وعلى الزوجين وعلى المجتمع وأخيرا خلاصة الفصل.

المبحث الأول: الأسرة الجزائرية ماهيتها، خصائصها وظائفها

أولا. تعريف الأسرة:

"هي الوحدة الأولى من مؤسسات التنشئة الإجتماعية فهي تساعد على حفظ الجنس البشري وتؤمن للأفراد شروط الإستمرار في الحياة وتمنحهم الإستقرار المعنوي لأنها ذات أشكال متعددة عبر التاريخ[1]".

ويعرفها **أحمد عروة**: "أنها الخلية التي ترتبط بين الفرد والمجتمع والمحيط الطبيعي الذي يتطور فيه الفرد جسميا ونفسيا وعاطفيا، وتقوم الأسرة في الإسلام على أسس إيديولوجية عديدة تعترف بالسلطة الأبوية وتجعلها في موضع أخلاقي يجمع بين شريكين من جهة، وبين الأبوين وأطفالها من جهة أخرى، حيث يحدد الإحترام وكذا الحقوق والمسؤوليات وتحتوي على علاقات مختلفة ومرتبطة عضويا وعاطفيا واقتصاديا[2]".

كما يعرضها **محمد السويدي**: "العائلة التقليدية هي عائلة ممتدة كبيرة وتسكن في بيت واحد يصل عدد أفرادها غالبا إلى أكثر من أربعين فردا[3]".

الأسرة الجزائرية تختلف عن غيرها من الأسرة العربية، وقد عرفها **مصطفى بوتفنوشنت**، "أنها نتاج اجتماعي يعكس صورة المجتمع التي تظهر وتتطور فيه، ويتميز بالشباب وامتازت هي الأخرى بذلك إذا كان مجتمعا متغيرا وثوريا تتغير هي الأخرى وفق نمط التغير وظروفه في المجتمع[4]".

ثانيا. خصائصها

لقد مرت العائلة في المجتمع الجزائري بالعديد من التطورات والتغيرات التي يمكن ملاحظتها من خلال خصائصها المتمثلة في:

1- أنّها عائلة موسعة يعيش فيها العديد من الأزواج، وآبائهم وكانت فيها السلطة للأب والجد بالإضافة إلى اعتمادها اقتصاديا على العمل الزراعي وتأسيس تعاونية جماعية[5]".

2- اعتمادها على النظام الأبوي والقرابة من جهة الأب حيث يبقى الولد الذكر، في أسرته وتكوين داخلها الأسرة، أما البنت في الأسرة ليست لها فرصة لتطوير شخصيتها واتخاذ القرارات وتغادر الأسرة لأسرة أخرى لتكوين أسرة فيها.

[1] صلاح الدين شروخ، **علم الإجتماع التربوي**، الجزائر، دار العلوم للنشر، 2004، ص64.

[2] Ahmed arwa, **l'islam est le morale de seces**, Alger, e mad, p59.

[3] محمد السويد، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984، ص80.

[4] Boutefnouchet Mustatafa, **la famille algérienne**, évolution et caractéristiques, récents Sned Alger, 1980, p15.

[5] Ibid, p38.

3- العائلة الجزائرية التقليدية تعتبر وحدة اقتصادية تقوم بكل مستلزمات الحياة واحتياجاتها وبكل مظاهر النشاط الإقتصادي والإجتماعي أي الإنتاج من أجل الإستهلاك[1].

4- كما تتميز الأسرة الجزائرية بزيادة حجمها ونوعية العلاقات الإجتماعية، وكذا التقارب المكاني بين أفرادها الذي يسهل مراقبة الأفراد لبعضهم البعض وملاحظة سلوكهم، ومحاسبتهم على أي انحراف سلوكي أو الخروج من القيم الإجتماعية التي تلتزم بها الأسرة الجزائرية التقليدية الخاصة[2].

وعليه يمكن أن نشير على نوعين من الأسرة في الجزائري:

1.الأسرة التقليدية (الممتدة): تضم مجموعة كبيرة من الأسر تقيم في مسكن واحد، وتربطهم علاقات القرابة والتضامن، القوى نتيجة حياتهم الإجتماعية والإقتصادية المشتركة التي تخضع لتنظيم محكم، ويترأسهم رب العائلة سواء كان الجد أو الأب وذلك من أجل الحفاظ على توازنها وإثبات وجودها وتحقيق استقرارها[3].

2. الأسرة الحديثة (النووية): تتمركز معظم الأسر الجزائرية في المناطق الحضرية نتيجة الهجرة الداخلية التي حدثت من الريف إلى المدينة بحثا عن حياة جديدة تساعدها على تحقيق متطلبتها وهذه الهجرة أدت إلى "تقلص حجمها من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي وهذا يتعلق بالنشاط الإقتصادي القائم على الزراعة في الريف، والذي يساعد على بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة، وذلك من خلال أن كل أسرة زواجية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة... ومن ثمة تؤمن من معاشها اعتماد على دخلها الشهري المتمثل في مرتب رب الأسرة العامل...[4]".

ومن مظاهر التغير الإجتماعي الذي مس الأسرة الجزائرية تغير السلطة الأبوية الذي سمح باستقلال أفرادها وتحسين علاقتهم الداخلية التي انصب اهتمامها حول شؤونها أكثر مما تهتم بصلاتها القرابية وأهمية نسبها وحسبها، وهذا دليل على ضعف نسقها القرابي الذي لم يعد له أي تأثير على حياتها الشخصية وأصبح كل فرد من أفرادها يتمتع بالحرية ويشارك في اتخاذ القرارات التي تخص حياة الأسرة.

---

[1] مسعود كسال، **مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1986، ص37.

[2] نفس الرجع ، ص37.

[3] نبيلة عيساوي، **التغيرات الطارئة على العائلة الجزائرية ومظاهر الحديثية**، مجلة آفاق لعلم الإجماع، ط1،الجزائر، جامعة سعد دحلب البليدة، 2007، ص128.

[4] نفس المرجع، ص129.

ثالثا. وظائف الأسرة:

الأسرةُ في البناء تقوم على أساس بيولوجي ومن أهم الوظائف التي تقوم بها تتمثل في:

1- **الوظيفية البيولوجية:** تعتبر الأسرة مسؤولة فيها عن إنجاب الأطفال وما يتعلق بذلك من رعاية صحية وجسمية سليمة إضافة إلى التناسل وحفظ النوع البشري من الإنقراض شرط الصحة السليمة للوالدين مع سلامة العقل[1].

2- **الوظيفة التربوية:** من أهم الوظائف العامة للأسرة، فهي تعتبر الوعاء الإجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية، فالأسرة هي العنصر الهام والوحيد للحضانة والتربية المقصودة في المراحل الأولى للطفولة، حيث تقتدي الفتاة بتصرفاتها، وعن طريقها يكتسب المعايير والقيم الموجودة في المجتمع وتكوين علاقات اجتماعية داخله.

3- **الوظيفة العاطفية:** المنزل هو البيئة التي تعلم فيها الطفل التعبير الإنفعالي والعواطف كالحب والكره، فالتجاوب العاطفي بين الوالدين والطفل له أثر كبير في شخصيته الطفل المستقبلية وصحته النفسية[2].

4- **الوظيفية الإقتصادية:** الأسرة هي المسؤولة عن توفير الحاجيات الأساسية والضرورية لأفرادها من مأكل وملبس وشراب، وتوفير كل الحاجات الثانوية لأبنائها.

5- **الوظيفة الخلقية:** هو تعليم الطفل السلوك الخلقي وتشربه خصال الشجاعة والصدق والأمانة وبر الوالدين واحترامهم، فحسن الخلق يلازم الإنسان طوال حياته وتدفعه إلى تعلم أخلاقيات التعامل مع الآخرين[3].

6- **الوظيفة الجنسية:** يقصد بها قيام الأسرة بإشباع الغريزة الجنسية بصورة مشروعة للأزواج ثم قيامها بتلقين الطفل الدروس الأولى للحياة الجنسية[4]، فقسم كبير من العقد النفسية التي يعاني منها الشباب والفتيات اليوم آتية من سوء التربية الجنسية الأسرية للجنسين.

لكن بتقلص حجم العائلة في المجتمع الحضري انعكس ذلك على وظائفها الإجتماعية إذ عمل على اختفاء بعضها وإسناد البعض الآخر لهيئات اجتماعية أخرى تهتم بأدائها، فتحولت الوظيفة الإجتماعية للعائلة من وحدة اقتصادية مكتفية بذاتها إلى وحدة استهلاكية، وتغير الوظيفة التربوية بعد خروج المرأة للعمل وظهور

---

[1] رمضان السيد ، **رعاية الأسرة والطفولة**، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، اسكندرية، دون سنة، ص27.

[2] علي اسماعيل سعد ، **الإتجاهات الحديثة في علم الإجتماع**، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1993، ص184.

[3] صلاح الدين شروخ، مرجع سابق، ص69.

[4] نفس المرجع، ص71.

مؤسسات تربوية أخرى كدور الحضانة المدرسة في تولي المهام الأسرية في تربية الفتيات وتعليمهن، وظهور مؤسسات ونوادي ترفيهية تسد فراغهن وتثقفهن.

رابعا. دور الأسرة في التنشئة الإجتماعية:

التنشئة الإجتماعية هي عملية مستمرة على مدى الحياة حيث يمر الفتاة بفترة حرجة عندما تستدمج القيم والإتجاهات والأدوار التي تشكل شخصيته وتؤدي إلى اندماجها في مجتمعها، ولهذا تعتبر هذه العملية ضرورية لتكوين الذات للفتاة وتطوير مفهومها عن ذاتها كشخص، خاصة من خلال الآخرين واتجاهاتهم نحوها، وكذلك عن طريق تعليمها كيفية أداء الأدوار الإجتماعية المختلفة والتي تؤدي بدورها إلى ظهور الذات الإجتماعية[1].

وتعتبر الأسرة المؤسسة الإجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الإجتماعية، فهي التي تكسب الفتاة المعايير العامة التي تفرضها أنماط الثقافة العامة السائدة في المجتمع، وتكسبها المعايير الخاصة بالأسرة التي تفرضها عليه، وبذلك تكون الأسرة مؤسسة المجتمع الأساسية في الحفاظ عليه وعلى تراثه الثقافي والحضاري[2].

كما أن الأسرة هي التي تكسبها جميع الأنماط السلوكية الجيدة والسيئة، وهي التي تعلمها طريقة التكيف أو سوء التكيف، وكذلك الخبرات والمهارات التي تتم إما عن طريق التعليم المباشر، وإما عن طريق التقليد والمحاكاة.

قدرة الأسرة على تعديل سلوك الفتاة وتعويدها على النمط الجيد من التنشئة عن طريق إشعارها بما يرضي الوالدين وما يغضبهم منها والتعرف على طرق الوالدين في الشكر والرفض وعدم الرضا[3].

تعليم الفتاة مبادىء الدين الحنيف ومكارم الأخلاق والقيم الفضلى التي تعتبر الأساس في قبول السلوك أو رفضه، وذلك لأن الإنسان يميل بطبعه إلى السلوك المستحسن والمقبول في المجتمع.

كما أن الأسرة تقوم بدور الوسيط في نقل الثقافة عن طريق انتقاء واختيار م هو مناسب وضروري، ثم إنها تفسر وتوضح ما تنقله وأخيرا فإنها تقوم بوظيفة تقييم ما تنقله وتقدمه لطفلها[4].

---

[1] مختار محي الدين ، **التنشئة الإجتماعية، المفهوم والأهداف**، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية جامعة قسنطينة، العدد 9، 1998، ص28.

[2] عامر مصباح ، **التنشئة الإجتماعية والسلوك الإنحرافي لتلاميذ الثانوية**، ط1، الجزائر، درا الأمة، 2003، ص81.

[3] محمد سند العكايلة، مرجع سابق، ص 107.

[4] نفس المرجع، ص108.

وبالمقابل جنوح الأسرة عن مسؤولياتها الإجتماعية وتبنيها الأساليب الخاطئة في التطبيع الإجتماعي، يؤدي بكثير من الفتيات إلى مزالق الإنحراف، والهلاك النفسي والإجتماعي، ثم إلى الإجرام، إن كثير من الجرائم التي ترتكب في حقوق المجتمعات ومؤسساتها، آتية من تقاعس الأسرة عن مهامها في التربية الإجتماعية، وإلقاء هذه المهمة على الشارع ووسائل الإعلام وجماعات الأقران المنحرفة، والضحية في ذلك الفتاة التي تحول هذا الضياع إلى ألوان شتى من الإنحراف والإعتداء[1].

المبحث الثاني: التفكك الاسري تعريفه مراحله عوامله

اولا: تعريف التفكك الاسري

تعتبرُ الأسرة وسيطا ضرورياً وهاماً في تربية الفتاة وتلقينها القيم العامة للمجتمع وإكسابها أنماط وسلوكات مقبولة من المجتمع، وفي هذا الإطار الإجتماعي "يولي الباحثون اهتماما متزايدا بالأسرة والدور الذي تلعبه بالنسبة للحدث الذي ينحدر منها ولا شك أن البيت المتداعي اجتماعيا هو من أهم العوامل الرئيسية التي تهيء الحدث الإنحراف[2]".

ويشير مصطلح التفكك الأسري إلى انهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناءه والأدوار الاجتماعية المرتبطة بها أو الفشل غير إرادي لعضو أو أعضاء في القيام بالتزاماته نتيجة الأمراض النفسية أو العقلية للزوجين أو الظروف المادية والإجتماعية القاسية للأسرة[3].

كما يشير إلى تخلخل الاستقرار في جو الأسرة ممثلا في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين، وفي تأزم الخلافات بينهما إلى درجة الهجر والطلاق أحيانا مع شعور غالب لدى الفرد لعدم اهتمام والديه به ومن العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات[4].

أيضا هو فقدان أحد الوالدين أو كلايهما أو الطلاق أو الهجر أو تعدد الزوجات أو غياب رب العائلة مدة طويلة[5].

وقد استخدم بعضهم مصطلح (Désorganisation family) بمعنى الإنفصال أو الطلاق أو الهجر أو الموت أو الغياب الطويل لأحد الأبوين.

---

[1] مصباح عامر، مرجع سابق، ص81.

[2] محمد طلعت وآخرون، **الرعاية الإجتماعية للأحداث المنحفرين**، القاهرة، مطبعة مخيمرت، دون سنة، ص232.

[3] محمد السيد أرناؤوط، **المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة**، ط1، بيروت، دار الجيل، 1992، ص28.

[4] فتحي محمد عيد، مرجع سابق، ص492.

[5] جعفر عبد الأمير الياسين، **أثر التفكك العائلي على جنوح الأحداث**، ط1، بيروت، عالم المعرفة، 1981، ص22.

التفكك العائلي هو اختلال السلوك في العائلة والتربية العائلية الخاطئة، حالات وفاة لأحد الوالدين أو كلايهما، حالات الإنفصال (الطلاق والهجر) بين الوالدين[1].

ويمكن أن نشير إلى أن التفكك الأسري قد يعني اضطراب العلاقات الأسرية دون حدوث تفكك أسري كلي بالإنفصال والطلاق، فمثلا غياب أحد الوالدين بالوفاة لا يؤد إلى التفكك أسري خاصة في وجود من يتحمل أعباء أسرة بعد غيابه.

ثانيا. عوامل التفكك الأسري

ترجع مظاهر التفكك الأسري إلى أسباب وعوامل متعددة ومتداخلة فيما بينها ويصعب حصرها، ويمكن إيجازها فيما يلي:

أ. العوامل الإجتماعية

1.المشكلات الأسرية: قد تتخلل الحياة الأسرية مشكلات تؤدي على اضطراب العلاقات بين الزوجين وإلى السلوكات الشاذة والتعاسة الزوجية مما يهدد استقرار الجو الأسري والصحة النفسية لكل أفراد الأسرة، ويصدر التراع والشجار عن أزواج غير متوافقين مع الحياة الزوجية نظرا لعدم وضوح دور كل منهما وتفكك شبكة العلاقات بينهما مما يؤدي إلى الشعور بخيبة الأمل والإحباط والفشل والغضب.

والخلافات الأسرية قد تكون حادة تتميز بثورة وعادة تأخذ شكل العنف مما يؤثر على نفسية الفتاة فتصبح تطالب بالبديل من حب وعطف وتفهم، فلا تجد في وسطها الأسري مما يدفعها إلى البحث عنه خارج البيت ومع أشخاص آخرين حيث "كثيرا ما يبغض الصبي البقاء في الأسرة إذ يشعر بحرمان قد يكون ملازما له منذ أيامه الأولى، فيضطر على الفرار من الأسرة سعيا وراء العطف والرعاية خارجها[2]".

وفي أغلب الأحيان يكون هذا البديل هو جماعة الرفاق، ومن ثمة العادات السيئة والسلوكات المنحرفة فيصبحون عناصر هدم بدلا من عناصر بناء لأسرتهم ومجتمعهم.

وبالتالي تكون الأسرة المفككة بسبب التوتر الدائم بين الوالدين ناتج عن الخلافات والمشاجرات المستمرة سببا في جعل المترل متواترا، وتصبح بيئته غير صالحة لتنشئة الفتاة، حيث يصبح طاقة الآباء موجهة إلى الشجار والصراع فتقل عواطفهم ولا يبق منها إلا قدر ضئيل يوجه للفتيات، بالإضافة إلى إسقاط الوالدين ثروة غضبهم على الأطفال وكثيرا من الأباء يعبرون عن الإزدراء لبعضهما البعض عن طريق تجاهل الأطفال وإظهار القسوة في معاملتهم[3] وكثيرا ما يلاحظ أن كراهية أحد الوالدين للأخر تظهر في معاملة الأبناء بحيث نجد مثلا الأم التي يضربها زوجها تعبر عن كراهيتها له بضرب ابنتها.

---

[1] صالح خليل صقور، **آثار التفكك الأسري على النظام الإجتماعي العام**، عمان، دار الزهراء، 2006، ص55.

[2] رمسيس بنهـــام، **علم الإجرام**، ط3، اسكندرية، منشأة المعارف، 1970، ص142.

[3] حسن محمود ، **الأسرة ومشكلاتها**، بيروت، دار النهضة العربية، 1981، ص258.

وكثيراً ما يضعف ارتباط الفتيات بالوالدين في البيوت المحطمة والمتميزة بالتوترات الانفعالية نتيجة انهيار الروابط الأسرية مما يدفعهن للانحراف، حيث سنتطرق إلى الانهيار الأسري الذي يمثل في:

I-إنهيـــار العاطفي للأسرة: يعرف البيت المنهار عاطفيا أنه ذلك البيت الذي يسير فيه الوالد على الطريقة التقليدية حيث تتخذ الزوجة والأولاد موقفا سلبا من الوالد الذي يحكم المترل حكما ديكتاتوريا لا سبيل للتنفيس تحت ظله[1].

فانهيار العاطفة داخل الأسرة يرجع إلى الإستبداد والقسوة المبالغ بها وقيام أحد الوالدين وخاصة الأب بدور الحاكم في الأسرة، عندئذ تكون العلاقات الأسرية علاقات مادية خالية من العواطف والأحاسيس فتبدأ الخلافات والمشاجرات ويقل الإحترام المتبادل بين أفراد الأسرة وتنعدم مشاعر الأمن والطمأنينة وتتلاشى العاطفة.

إن الفتاة التي تتربى وتنشأ في وسط أسري ينقصه الإشباع العاطفي تكون هدفا سهلا لشتى أنواع الإنحراف وأنماط السلوك الشاذ، "ويتفق الأطباء العقليون مع الأخصائيين النفسيين على أن الحرمان من عاطفة الأسرة وخاصة عاطفة الأبوين يؤدي على الإنحراف"[2].

ولعل انعدام الجو العاطفي أو الإنهيار وينشأ بسبب التفكك الأسري بجميع أشكاله، وكذلك فإنه نتيجة حتمية للخلافات الأسرية، التي تحدث بين الوالدين باستمرار مما ينتج عنه اضطرابات نفسية، وبهذا يكون الجو تربة خصبة لغرس بذور الإنحراف في نفسية الفتاة التي تعيش في أسرة مفككة.

وإن من أهم مظاهر انهيار الأسرة العاطفي ما يلي[3]:

1- كثرة المشاجرات والخلافات بين الأبوين.
2- قلة احترام الأبوين لبعضهما البعض.
3- الطيغان الذي قد يسود الوسط الأسري.
4- هدر حقوق أفراد الأسرة أو تجاهلها.
5- فرض الأب ارداته وسيطرته على الأسرة وأنه هو الحاكم المطاع فيها.
6- النبذ والحرمان المادي والعاطفي.

[1] سيد غوسيس، **بحث مقدم على الحلقة الأولى المكافحة الجريمة**، القاهرة، منشورات المركز القـومي للبحـوث الجنائيـة، 1961، ص17.

[2] محمد سند العكايلة، **اضطراب الوسط الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث**، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر، 2006، ص205.

[3] نفس المرجع، ص206.

وقد جاء في تقرير لهيئة الأمم المتحدة أنه يمكن تحديد حاجات الحدث النفسية الأساسية كالآتي[1]:

1- صِلاته العاطفية مع الراشدين الذين يلعبون دورا في الحياته وبصفة خاصة الاب والأم
2- الشعور بالأمن والطمأنينة
3- مراقبته مراقبة حكيمة مستوردة من أحد الراشدين الذين يؤثرون عليه
4- تمكين الحدث من التطور بحرية من النواحي الجسدية والعقلية ومساعدته على نمو شخصيته وتمكينه من الاضطلاع بمسؤوليات تتناسب مع نضجه.

أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة:

إن طريقة التربية السائدة في الأسرة وكيف تنشأ بناتنا وأسلوب التعامل معهن على قدر كبير من الأهمية في تشكيل شخصيتهن، فقد نجد بعض الأسر تفضل أسلوب القوة والتسلط والشدة مع بناتنا نجد أن البعض الآخر ينبذ هذه الطريقة ويفضل أسلوب اللين والتسامح، وأسر أخرى يسودها أسلوب الإهمال واللامبالاة، وسنطرق إلى كل أسلوب بإيجاز.

1. أسلوب القســـوة:

يقصدُ به ممارسة العقاب البدني والنفسي الشديد على الفتاة والإكثار من لهجة التهديد، فبتباع هذا الأسلوب يخلق من الفتاة شخصية ناقصة متمردة قاسية، وقد يلجأ للتنفيس عن مكونات نفسها ومشاعرها الدفينة بأي وسيلة كايذاء الغير أو تخريب ممتلكات الآخرين.

" كما أشارت بعض الدراسات أن ممارسة أسلوب القسوة مع الطفل قبل النضج يؤدي به إلى الميل للنزعة العدوانية[2].

2. أسلوب الإهمـــال:

هو ترك الطفل دون عناية مباشرة وتوجيه مستمر مع عدم تقديم التعليق المناسب على سلوك الطفل الذي يقوم به أمام الوالدين والآخرين[3].

فإحساس الفتاة بالإهمال يخلق لديها شعورا بالألم وقد يدفعها هذا إلى إظهار سلوكات عدائية اتجاه الأسرة أو الآخرين، وهذا يضعف شعورها بالإنتماء إلى الأسرة كما يخلق لديها الغيرة من أحد اخوتها الذي

---

[1] محمد عبد القادر قواسمية، **جنوح الأحداث في التشريع الجزائري**، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992، ص106.

[2] محمد سند العكايلة، مرجع سابق، ص110.

[3] يوسف عبد الوهاب أبو حميدان، **العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع**، ط1، الإمارة العربية المتحدة، دار الكتاب الجـــامعي، 2001، ص36.

يلقى عناية خاصة وغالبا ما يكون هذا الأسلوب ناتجا عن عدم التوافق الأسري الناتج عن سوء العلاقات الزوجية أو بسبب العناية الزائدة بأطفال آخرين في الأسرة.

3. أسلوب التذبـــذب:

يقصد به أسلوب الوالدين في التعامل فمرة تجدهم يتعاملون مع الفتاة بأسلوب القسوة، ومرة أخرى بأسلوب اللين والتهاون، وتمكن خطورة هذا الأسلوب في تردد الفتاة وعدم قدرتها على تقييم الأمور، فتنشأ متذبذبة المزاج ذات شخصية مزدوجة، ليس لها القدرة على الإفصاح المباشر عن الصح أو الخطأ[1].

4. أسلوب الحماية الزائدة:

هو استجابة الأسرة لجميع مطالب الطفل ورغباته مما يجعله اتكاليا ضعيفا لا يقوى على تحمل أية مسؤولية ولا يستطيع مواجهة المواقف، كما يجد صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين[2].

ويؤدي التفاوت في الحماية الزائدة بين أفراد الأسرة إلى الغيرة الشديدة بينهم، بالإضافة إلى ضعف الرادع الأخلاقي عند الفتاة وخلق العداوة بينه وبين أقرانه من الأصدقاء والجيران.

5. أسلوب التساهـــل:

هو تجاوز الوالدين عن أخطاء الأبناء بالتغاضي عن التصرفات غير اللائقة التي يقومون بها مثل ايذاء الآخرين وعدم احترام الكبار وعدم الإستماع للوالدين والإنصياع لأوامرهما[3]، وهذا التغاضي بسببه اعتقاد الوالدين أو أحدهما أن هذه التصرفات من دلائل قوة الشخصية أو لصغر سن الفتاة وستزول عند ما يكبر.

وتجاوز الوالدين عن أخطاء الفتيات أثر على شخصيتهم حيث تعلمهم سلوكات غير مقبولة إضافة لتعلميهن العنف والعدوان والتمرد على السلطة.

6. أسلوب التسلـــط:

هو محاولة الوالدين التأثير على سلوك الأبناء للتصرف وفق رغباتهم واتجهاتهم دون مراعاة الإهتمامات الأبناء وميولاتهم مستعملين طرق مختلفة من الإقناع لفرض الرأي عليهم، مثل التشجيع العقاب، التهديد أو حرمانه من حاجاته ومتطلباته الأساسية[4].

---

[1] محمد سند العكايلة، مرجع سابق، ص112..

[2] نفس المرجع، ص110.

[3] يوسف عبد الوهاب أبو حميدان، مرجع سابق، ص61.

[4] محمد سند العكايلة، مرجع سابق، ص109.

وانتهاج هذا الأسلوب يجعل من الفتاة انسانة خضوعة ميالة للقهر تنقصها الشجاعة والجرأة وروح المبادرة والميل إلى المشاغبة وتخريب ممتلكات الغير.

وبالتالي فإن طريقة الوالدين في تنشئة البنات من أساليب المعاملة التربوية الخاطئة التي يتلقونها قد تكون مصدر أمن وثقة وعطف، وقد تكون سببا في خيبة أملهن واضطرابهن وانحرافهن.

II- الإنهيار المادي للأسرة:

إنّ الأسرة المنهارة ماديا هي التي ينقصها أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الوفاة أو الطلاق أو الهجر فينهار بذلك أحد أركانها الأساسية، ويرى الباحثون أن هناك صلة وثيقة بين الإنهيار المادي للاسرة والإنحراف.

"ففي دراسة قام بها كولر (Coller) في المدرسة التدريبية بانجلترا الحالة 121 فتاة جانحة تتراوح أعمارة (16-18سنة) وقارنهن بمجموعة غير جانحة من نفس المجتمع ومن نفس الطبقة والسن والحالة الإقتصادية، فوجد أن 61% منهن تعرضهن الفقدان أحد الوالدين، و32% تعرضن إلى فراق طويل من الأبوين، وأن 28% منهن تعرضن للحرمان بسبب الطلاق أو عجز الوالدين عن إعالتهم[1]".

وكثيرا ما يضعف الإرتباط بالوالدين أو يتلاشى في البيوت المحطمة بسبب فقدان الأبوين أو أحدهما بالموت أو الإنفصال أو السجن، فهذه الحالات تصيب الفتاة بحالة من التوتر والإنفعال نتيجة انهيار الروابط الأسرية وفقدان الحب، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة سيؤدي بها ذلك إلى البحث عنها في أماكن غالبا ما تكون منحرفة، "حيث يبحث مثل هذا الصبي عن شخصية يتمثل بها فيتوحد معها أو يتقمصها فإنه لا يجد في محيط الأسرة من يتخذه مثلا له، لذا يلجأ إلى زمرة الشارع ويختار مثله الأعلى من بينهم وعندما يريد أن يمتحن أو يختبر جولته فإنه يلجأ إلى السلوك المضاد لمعايير المجتمع[2]".

III. الإنهيار الخُلقـــي:

فإنه يشير إلى فقدان الوحدة الأسرية والأخلاقية "ويقصد بها هـــيل (Hill) فقد العائل أو الخيانة الزوجية أو إدمان الخمر أو المخدرات أو الانحراف، وكل الأحداث التي تجلب الخزي والعار[3]".

"فكثيراً من المجرمين هم نتاج الأسرة التي يسودها الخلق الساقط وتنعدم فيها القيم الروحية فمثل هذه الأسر تكون الحياة فيها مجردة من معنى الشرف والسلوك الطيب وتصبح فيها الجريمة والاعوجاج وسوء الخلق أمرا عاديا لا يرى فيها أفراد الأسرة فضاضة ولا يحسون بمعنى الفضيلة[4]".

---

[1] محمد عبد القادر قوسمية، مرجع سابق، ص ص 108-109.

[2] عبد الرحمان عيسوي، **علم النفس الجنائي**، بيروت، الدار الجامعية، 1990، ص248.

[3] سنـــاء خولي، **الزواج والعلاقات الأسرية**، بيروت، دار النهضة العربية، 1984، ص258.

[4] محمد عبد القادر قواسمية، مرجع سابق، ص110.

وإذا ما شبت الفتاة ووجدت أبوها سارقا أو قاتلا أو بائع مخدرات، فإن المقومات الأخلاقية والإنسانية تضعف وتتحطم لديها، بل تصبح عاملة بما يعمل أبوها"، " لأن الدرس الذي تلقيه الأسرة على أبنائها الصغار ليس وسيلة للكلام فقط بل القدرة والفتاة قبل أن يتعلم يقلد[1]".

وبالتالي تصبح العلاقات بين الآباء والفتيات في مثل هذه الأسرة ليست علاقة مبنية على الضبط السليم والتوجيه نحو السلوك الرشيد بل تصبح وسيلة من وسائل التحريض نحو الفعل المنحرف، كما يتأثر الفتيات بسلوك آبائهن فينشأن على طاعة قانون الوالدين أو الخروج عنهما والاستهتار بهما حسب ما يجدون عليه آبائهم بقول النبي صلى الله عليه وسلم: "يولد الطفل على الفطرة وإنّما أبواه هما اللذان يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه[2]"، ويقول الشاعر:

إذا كان ربّ الدار للطبل ضاربا ** فلا تعجبن أن ترى أهل البيت رواقصا

أ. **إنحـــراف الوالديـــن**: ومن مظاهره:

1. إنحراف الأب: كأن يكون معتدياً على حقوق الغير كالسرقة أو القتل أو مدمنا على الخمر أو المخدرات أو المتاجرة بها أو منحرفا جنسيا مغروما بالتجوال مع النساء ومصاحبتهنّ[3].

جاهلا بقواعد التربية الصحيحة وغير ذلك من العيوب وذا أسلوب لغوي بذيء يتلفظ به أمام بنته مما يفسد طبيعتها وطبيعة أفراد أسرته.

فبعض هذه العيوب الموجودة في شخصية الأب تجعل رعايته للفتاة رعاية سيئة وتهبط به إلى مستوى فقدان الرعاية.

2. إنحراف الأم: يكون بخروجها عن العادات والتقاليد ويتخذ عدة مظاهر أهمها أن تكون:

خليعة مستهترة وفاضحة ومتبرجة أو سكيرة مقامرة أو ذات علاقات مريبة أو سلوك غير أخلاقي، "ففي هذه الحالات يكون أثر الأم على البنات أشد وأوضح من تأثيرها على الذكور، وذلك راجع لإلتصاق البنات لاسيما في سن المراهقة بأمهاتهن وأكثر رغبة في تقليدهن[4]".

---

[1] نفس المرجع، ص110.

[2] رواه مسلم.

[3] عبد الخالق عبد الجلال، مرجع سابق، ص63.

[4] نفس المرجع، ص63.

كما أوضحت دراسة عيسري "أن هناك العديد من الفتيات المودعات في دور رعاية الفتيات كن يجبرن من قبل أولياء أمورهن على ممارسة البغاء أو تعاطي الكحول أو المخدرات ومجالسة أصدقاء أبائهما من المدمنين أو المتعاطين للحكول[1]".

ب. الخيانة الزوجيـــة:

يعدّ وفاء الزوجين من الدعائم الأساسية للاستقرار والسعادة الأسرية وبالمقابل فإن الخيانة الزوجية والإشباع العاطفي خارج حدود الزوجية يعد من العوامل الرئيسية في عدم البناء الأسري.

إنّ الخيانة الزوجية في الأساس هي مشكلة عويصة تبرز عندما لا يكون الزواج مرضيا، فالرجل الذي ينشىء علاقة جنسية خاطئة أو المرأة التي تنشأ علاقة من هذا القبيل لاسباب شخصية أساسها الخلافات الزوجية المتفاقمة، فقد تهدم الحياة الزوجية المتأرجحة بين المد والجزر، حيث يلجأ بعض الأزواج إلى الرضوخ إلى الواقع المرّ بتقبل المرأة الخائنة مراعاة لعواطف الأولاد وحاجاتهم لأمهم[2].

كذلك المرأة قد تقف هذا الموقف أيضا رحمة وعطفا بالأسرة حتى لا تتفكك وحدتها وترابطها الإجتماعي[3]، ولقد قام بعض الباحثين بدراسة معدلات تزايد الطلاق في العالم فوجدوا أن ظاهرة الخيانة الزوجية وتهيئة المناخ هو الإختلاط بين الجنسين كان وراء تزايد معدلات الطلاق[4].

جـــ. عمل المرأة:

هناك من الباحثين الاجتماعيين من يجعل عمل المرأة خارج البيت عاملا أساسيا من العوامل المساعدة على الطلاق فمن جهة يجعلها أقل اعتمادا على زوجها من الناحية المادية وبالتالي تكون أكثر استعداد للمناقشة حول الحقوق الزوجية وشؤون المرأة[5].

ونجد خروج المرأة للعمل أنتج مشاكل لم تكن موجودة من قبل أهمها:

- **مشكلة تربية الأطفال**: حيث أن خروج المرأة للعمل جعلها تلجأ إلى طرق عديدة لرعاية بناتها كالإستعانة بالأهل أو خادمة أمينة أو إلحاقه بإحدى دور الحضانة حتى يصل إلى السن التي تمكنه من الإلتحاق بالمدرسة.

---

[1] عبد الرحمان بن محمد عيسري، مرجع سابق، ص21.

[2] عبد العظيم نصر المشيخص، **الإنحرافات الإجتماعية، مشاكل وحلول**، لبنان، دار الهادي، 2005، ص101.

[3] نفس المرجع، ص102.

[4] نفس المرجع، ص103.

[5] محمد عاطف غيث، **تطبيقات في علم الإجتماع**، اسكندرية، دار الكتب الجامعية، 1970، ص229.

- **انهيار تقسيم العمل خارج البيت:** حيث أن التقاليد التي كانت تميز أعمال النساء عن أعمال الرجال في المنزل أصبحت أقل وضوحا عن ذي قبل، حيث أن عمل المرأة أصبح يشارك فيه الرجال كغسل الأواني وتنظيف المنزل والطبخ ورعاية الأطفال وغيرها من الأعمال.

فإذا تمسك الرجل بالمعايير القديمة لتقسيم العمل فإن ذاك يؤدي على الشجار والمتاعب مستمرة بينهما[1].

2- عوامل ثقافية:

أ. الإختلافات الثقافية بين الزوجين:

لا يوجد شخصان ينتميان كلية إلى نفس الخلفية الثقافية ومن ثمة فإن كل زواج يمثل اتحاد شخصيتين من نمطين مختلفين، وتؤدي حياتهما المشتركة إلى ظهور مواقف يسودها الصراع الثقافي بالرغم من ذلك، "فإن كثيرا من الصراعات ذات طابع بسيط، ويمكن التغلب عليها والتوافق معها وقد يؤدي إلى تمزيق حياة الأسرة[2]".

لأنه عندما ينتمي الزوجين إلى أصول ثقافية متباينة يخضعان في حياتهما لمعايير وقيم اجتماعية مختلفة حيث يصبح هذا الإختلاف والتباين مصدر الكثير من الصراعات والتواترت والتفكك، كعدم تناسق الإتجاهات بين الزوجين ولاسيما الميول والرغبات كأن يميل أحدهما إلى الإنطواء والآخر إلى الإنطلاق والمرح وأيضا التباين في المشاعر والأحاسيس كأن يكون أحد الزوجين واقعيا والآخر رومنسي.

"ففي الدراسة المقارنة التي أجراها لوك بين الزوجات السعيدة والأسر المفككة حيث أشار إلى أهمية توفر الإتفاق بين الزوجين حول ميول أساسية ومعينة، وقد أكد بصفة خاصة على أهمية اتفاق وجهات النظر بصورة مستمرة وعلى الأقل في بعض المواقف[3]".

ويعتبر التماثل في الخلفية الثقافية من العوامل الإيجابية الأساسية في التوافق بين الزوجين، كما يعتبر التباين الشديد من العوامل السلبية، "ويمكن أن يتولد الصراع والتفكك في زواج يجمع بين شخص ينتمي على بيئة تحكمها القيم الدينية والإتجاهات المحافظة، وشخص ينتمي إلى بيئة تحكمها أفكار متحررة وعادات وآراء طليقة[4]".

---

[1] عبد العظيم نصر المثيخص، مرجع سابق، ص103.

[2] محمود حسن، مرجع سابق، ص294.

[3] نفس المرجع، ص215.

[4] نفس المرجع، ص216.

ومن المحتمل أن يكون التوافق بين الزوجين أكثر سيرا إذا كان الزوجان ينتميان على أصول ثقافية فيحدث هناك استقرار أسري.

بالإضافة إلى الإختلاف الشاسع في المستوى الفكري والعلمي، ومثال ذلك التقدم العلمي لأحد الزوجين وهذا من شأنه أن يخلق هوة في التواصل بين الزوجين وهو ما يعرف بالتكافؤ العلمي.

ب. تحديات العولمة والإعلام:

تعدّ العولمة من ابرز التحديات التي تواجه الأسرة وتهدف إلى إزالة الحدود وإذابة الفروق بين المجتمعات وشيوع القيم الإنسانية التي تجمع البشر، كما تم عقد المؤتمرات الدولية التي تستهدف الأسرة والمرأة منها مؤتمر بكين عام 1995 الذي أفضت قراراته إلى[1]:

1- تهميش دور الأمومة والزوجية داخل البيت باعتباره دور غير مريح
2- الدعوة على تقاسم الزوج والزوجة الأعباء المنزلية وتربية الأطفال واعتبار الزوجية والأمومة قهر للمرأة
3- تهميش دور العلاقات الأسرية والتماسك الأسري والنظر إلى الزواج على أنه علاقة جنسية بين طرفين، وكل له استقلاليته وحقوقه.
4- الإعتراف بالممارسات الشاذة والترويج لها.

وتكمن أهمية وثيقة مؤتمر **بكين** في التزام الدول بتطبيق بنودها بمقابل تمويلها وسد ديونها.

وتعد وسائل الإعلام والشبكات المعلومات الدولية (الأنترنت) من ابرز التحديات أمام تماسك البناء الأسري إذ تكشف الملاحظات الواقعة تهافت الفتيات نحو مشاهدة البرامج المنحلة وتعزز تقليد هن للممارسات غير الأخلاقية كمشاهدة أفلام العنف أو الأفلام المخلة بالحياء، فقد تقود بعض الفتيان والفتيات إلى الدعارة والتشرد، وتقود الفتيات إلى الإنضمام إلى عصابات السرقة أو تعاطي المخدرات والمسكرات.

وهذا ما أراد أن يؤكده الأستاذان هارز (Haser) وبلومر (Blumer) "أن الأفلام السينمائية تشير على دوافع وأفكار خاصة بالسلوك الإجرامي ولكن دور وسائل الإعلام في الإنحراف يتوقف على نوع المادة التي تقدمها والأشرطة التي تعرضها، فلا يصح التعميم بأن نقول بأن وسائل الإعلام هي وسائل هدامة، بل قد تكون وسيلة تربية وتعليم وثقافة وكسب المعارف مع تنمية التفكير العقلي، وهذا إذا ما أعطي لها دورها في التربية قبل كل شيء، وجعلها وسيلة للغذاء الفكري قبل الهدف المادي[2]".

---

[1] أحمد زكريا الشربيني، **الأسرة على مشارف القرن 21**، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000، ص160.
[2] Mustapha Bontefnouchet, op. cit. p49.

فمن وظاهرِ العولمة سيطرة الاهتمامات الفردية والمصالح الشخصية على أفراد الأسرة على حساب الاهتمام الجماعي والترابط الأسري، واشتد التفكك الأسري واتسعت الهوة بين الآباء والفتيات وضعف التماسك الأسري وفقد مناعته، وتقلصت مهمة الأسرة إلى حد الرعاية الجسمية دون التربية الاجتماعية والنفسية والدينية.

3- عوامـــل مادية:

أ. العامل الإقتصادي:

"يعد من الأسباب الهامة التي يستند عليها الطلاق في المجتمعات العربية وهذا ما تذهب إليه بعض الدراسات في المجتمعات الصناعية[1]"، حيث أن الدخل يمثل مؤشرا هاما ووطيد العلاقة بالإستقرار العائلي، فالبطالون وأصحاب الأجور الضعيفة يتعرضون إلى مشاكل في حياتهم اليومية، وعليه يكون احتمال الطلاق أكبر.

"وإن تأثير الحالة الاقتصادية الضعيفة للأسرة لا يمكن أن يكون عاملا مباشر بحد ذاته، ولكنه يولد على الأقل حالات اجتماعية وفردية تساعد على الإنحراف[2]"، وخاصة في المدن التي تكون فيها مغريات الحياة كثيرة وكذلك ارتفاع مستوى المعيشية بالنسبة للأسر ذوي الدخل الضعيف، وبالتالي لا يمكنها تلبية حاجيات الفتاة التي يقف أمام مغريات الحياة مما يدفعها لسلك طرق غير شرعية لاكتسابها.

فالحياة الاقتصادية تحول دون إعطاء الفتاة التربية اللازمة والضرورية، حيث ينصرف اهتمام الوالدين إلى البحث عما تحتاجه العائلة"، وكثيرا ما ترتبط ظاهرة الجريمة والإنحراف بالأحياء الشعبية التي يتميز سكانها بالدخل الضعيف والحالة المادية المزرية والمتدنية في كثير من المدن ولاسيما المدن الكبرى وكأن الأسر الفقيرة أصبحت مصدرا للإنحراف[3]". وبما لأنها لا تستطيع توفير الحاجات الأساسية للعيش لبناتها خاصة في ظل التقلبات الحضارية التي تبدو اليوم متغيرة بسرعة تجعل الحياة مجرد إشباع الحاجات المتنامية والمستجدة.

ب. أزمة السكـــن:

إذا كان المسكن مقوم مورفولوجي يخلق الإنسجام والتوافق وتوطيد العلاقات الترابطية بين أفراد الأسرة فقد اصبح مثل هذه المساكن والأحياء القصديرية مجرد مكان للنوم فيها مما أدى بساكنيه إلى البحث عن اشباعات أخرى خارجه، والبقاء مدة طويلة في الشارع، مما يجعل ارتباط الأسرة الانفعالي ضعيف، بمعنى أخرى "إن السلوك المنحرف هو وليد الوضعية الإجتماعية الإيكولوجية التي وجد فيها وليس وليد الإنحراف[4]".

[1] مصطفى عبد الواحد ، **الأسرة في الإسلام، عرض عام النظام الأسرة في ضوء الكتاب والسنة**، القاهرة، مكتب دار العروبة، دون سنة، ص186.

[2] رزيق معروف، **خفايا المراهقة**، دمشق، دار الفكر، 1986، ص33.

[3] عبد الحليم هميس ، **انحراف الأحداث في الجزائر**، الجزائر، المعهد العالي للدراسات في الأمن، دائـــرة الاســـتعلامات والأمـــن، 1992، ص47.

[4] نفس المرجع، ص46.

فالحياة التي يعيشها الفتاة في مختلف مراحلها ليست مجرد مباني وقصور، بل هي أسلوب في التفكير والعمل"، فالإنحراف نتيجة القصور إمكانيات رعاية الحدث، إن مشكل السكن أو الإسكان الضيق هو صورة تعبيرية عن الخلل المعاش في الجماعة، وهذا الخلل ما هو إلا حصيلة سوء الأداء الوظيفي في المجتمع[1]".

لأن السكن غير مستوفي لظروف الحياة يؤثر على الفتاة من الناحية النفسية والإجتماعية لأن بعدها عنه طول النهار وجزء من الليل يفقدها الثقة بالنفس وبقدرتها على الإندماج الإجتماعي.

ثالثا. مراحل التفكك الأسري:

يرى "وليـــام جود" أن النزاعات الأسرية ترتبط ارتباطا مباشرا بالتفكك الأسري، حيث يشير إلى عدة مراحل تمر بها الأسرة قبل تفاقم الخلافات الأسرية وتتمثل بهذه المراحل في الأتي[2]:

1- مرحلة الكمون: وهي فترة متغيرة غير محدودة قد يكون قصيرة جدا، حيث لا يمكن ملاحظتها، والخلافات فيها سواء كانت صغيرة أو كبيرة لا يتم مناقشتها أو التعامل معها بواقعية.

2- مرحلة الإستشارة: وفيها يشعر أحد الزوجين أو كلاهما نوع من الإرتباط والتهديد وعدم الإرتياح النفسي والإجتماعي وشعور كل طرف بأنه غير قانع بالإشباع الذي يحصل عليه.

3- مرحلة الإصطدام: وهي فترة الإنفجار وظهور الإنفعالات التي تم كبحها فيما مضى، وقد يحاول أحد الطرفين تفجير النزاع بشكل علني واستقطاب بعض الأبناء للتحالف مع طرف دون الآخر مما يجعل الأبناء يشعرون بالضياع وعدم الإستقرار ويبحثون عن مكان آخر خارج المنزل لإشباع رغباتهم وتحقيق ميولاتهم.

4-مرحلة انتشار النزاع: إذا زاد التحدي والصراع والرغبة في الإنتقام، فإن الأمور تزداد حدة ويؤدي ذلك لزيادة العداء، والخصومة بين الزوجين والنقد المتبادل بينهما، حيث يكون هدف كل طرف هو الإنتصار على الطرف الآخر دون محاولة الوصول إلى التسوية، وينظر كل منهما إلى نفسه على أنه الأقوى والأقدر على حساب الطرف الآخر على رعاية الابناء في حالة التخلص من الطرف الآخر بالإنفصال أو بالهجر أو الطلاق، وإذا كان النزاع في البداية يتعلق بناحية معينة فإنه سرعان ما ينتشر ليغطي النواحي الأخرى المتعددة[3].

5-مرحلة البحث عن حلفاء: إذا لم يستطع الطرفين (الزوجين) حل المشاكل بمفردهما فإنهما يبحثان عمن يساعدهما في تحقيق ذلك من الأهل والأصدقاء، وإذا استمر النزاع فترة طويلة فإن كيان الأسرة وبناءها يصبح

---

[1] نفس المرجع، ص47.

[2] سمير فارج، "**ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري**"، رسالة ماجستير في معهد علم الإجتماع الجنائي، جامعـــة الجزائر، غير منشورة، 2008-2009، ص78.

[3] نفس المرجع، ص78.

مهددا وهنا قد يلجأ أحد الطرفين أو كلاهما للحصول على الإشباع من خلال المصادر الأخرى البديلة مثل تركيز الإهتمام على الأطفال، أو المشاركة في الأنشطة الإجتماعية والتركيز على النجاح على حساب الإشباع الذي يتحقق داخل الأسرة، وقد يؤدي هذا إلى التدليل الزائد للأبناء، وعدم محاسبتهم عند التقصير في أداء أدوارهم ما قد يرسخ لديهم قيم السلوك الإنحرافي.

6-مرحلة إنتهاء الــزواج: ويحدث ذلك عندما تزداد التوترات، فقد يبدأ أحد الزوجين أو كلاهما في اللجوء إلى المحاكم لإنهاء الزواج واتخاذ إجراءات تتعلق بحضانة الأطفال ورعايتهم، واستئناف كل طرف لحياته الزوجية مرة اخرى، وهو ما يتعارض مع رغبات الابناء ومصطلحاتهم ويدفعهم أحيانا إلى التمرد أو الإنحراف وتحدي القيم والمعايير الإجتماعية.[1]

[1] نفس المرجع، ص79.

المبحث الثالث: التفكك الأسري، أنواعه، نظرياته، آثاره:

أولا: نظريات التفكك الأسري:

لقد تعددت النظريات المفسرة للتفكك الأسري نذكر أهمها:

1-التغير الإجتماعي:

لقد اهتم العلماء بدراسة التغير الذي يطرأ على النظم الإجتماعية وبالذات على النظام الأسري حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن عملية التحديث الحاصلة في العالم أدت إلى تدعيم دور الأسرة النووية وإضعاف دور الأسرة الممتدة إضافة إلى التبادل المشترك بين الزوجين في المسؤولية بدلاً من المشاركة التقليدية.

وقد قدم باريتـــو " Pareto" أن التغير الإجتماعي ينشأ نتيجة الصراع بين الجماعات من أجل الحصول على القوة السياسية[1].

وقد ركزت هذه النظرية على أهمية النمو المعرفي والأفكار والصراع بين القوى والمصالح، بالإضافة إلى نشوء الهوة الثقافية ما بين النمو التكونولوجي السريع وبين التحول البطيء في العادات والتقاليد والنظم العائلية والسياسية والقانونية والدينية والأخلاقية في خلق التغير الإجتماعي.

كما أن بؤر الصراع وعدم الإستقرار في البلدان الفقيرة والصغيرة قد باتت تقلق بال حتى أطفال الدول الكبرى كما أن التطرف لا يهدد استقرار وتوازن نظمها الاقتصادية والإجتماعية وحدها وإنما وصل إلى بقاع شتى من العالم فعمل على حرمان الأطفال من أبنائهم والزوجات من أزواجهنّ[2].

2- نظرية الصـــراع:

تشير إلى أن التفكك والصراع الذي يصيب وحدات ونظم المجتمع الصغرى غالبا ما يؤدي إلى الصراع والتفكك على مستوى النظام الإجتماعي، فالتوتر في العلاقات الأسرية والتحريض على العنف تعتبر أسبابا كافية لحدوث الشجار وتردي الأوضاع ومن ثمة حدوث الطلاق.

فالصراع والتفكك يزداد كلما كبر حجم المجتمع حيث توصل "فيليب هوسر" إلى ما يعرف بالثورة المورفولوجية الإجتماعية حيث أفاد بأنها تعني تغيرات في حجم وكثافة السكان إلى جانب عدم تجانسهم[3].

---

[1] صالح خليل صاقور، مرجع سابق، ص7.

[2] نفس المرجع السابق، ص10.

[3] نفس المرجع، ص17.

3- التفكك الإجتماعي:

إنّ التفكك الإجتماعي يؤدي إلى التفكك الفردي حيث أن الأمراض النفسية والعقلية ما هي إلا نتيجة لعدم قدرة الأفراد على التكيف واحتمال التغيرات الإجتماعية والإقتصادية التي تحدث في محيطهم .بمعنى أن الإختلال وعد الإستقرار والتوازن الذي يحدث داخل الأفراد الذين يفقدرون القدرة على إحداث توازن ما بين الروح والجسد لديهم قد يفقدون صوابهم إلى الحد الذي قد يقدم فيه البعض منهم على ارتكاب الجنح والجرائم كالإنتحار والإدمان... الخ.

وترى أن كل فرد من افراد الأسرة الواحدة يتجه للبحث عن مصلحته الفردية ودليل ذلك هو أن العديد من حالات الطلاق والإنفصال الحادثة في المجتمع كانت بسبب عدم الإتفاق على ولاءات سياسية[1].

4- نظرية البنائية الوظيفية:

ترى أن المعايير والقيم الإجتماعية هي العناصر الأساسية التي تحكم الحياة الإجتماعية وتسيرها مع ضرورة الإلتزام، بمعنى أن الحياة الإجتماعية على درجة عالية من الإنضباط، لذا فلا حاجة للإستعمال نظام العقاب والثواب لأنها تؤمن بأن التضامن بدلا من العدوان والحرمان هو الذي يسود الحياة الإجتماعية.

كما اهتم جولدن (Goulden) بتوضيح كيف أن وسائل الضبط التي تفرض لكي تحقق التوازن بين الأنساق الفرعية في التنظيم يمكن أن تؤد في نفس الوقت لإحداث اضطراب في توازن النسق الكبير[2].

كما كشف سايلر في دراسة عن وجود تفاعلات حرة بين الافراد تتخذ شكل الكفاح من أجل الحصول على أقصى درجات المنفعة، ولقد كشف بيرجر بعد عن نتيجة هامة هي أن الأشخاص الذين درسهم كانوا يعانون من صراع مصدره ولائهم الأسري القوي وارتباطاتهم الشخصية الوثيقة في الوقت الذي يواجهون فيه معايير وقواعد رسمية تفرض عليهم اتباعها بدقة[3].

ثانيا: أنـــواع التفكك الأسري:

ينقسم التفكك السري إلى نوعين هما[4]:

1-التفكك من الناحية القانونية: يحدث بانفصام الروابط العائلية عن طريق الطلاق والهجر.

2-التفكك من الناحية الإجتماعية: يشمل على معنى أوسع من الأول حيث يضم إلى جانب الإنفصال، الشقاق في العائلة والصراع فيها حتى لو لم يؤد هذا الشقاق والصراع إلى انفصال روابط العائلة.

وهناك تقسم آخر[5]:

---

[1] نفس المرجع، ص20.

[2] نفس المرجع، ص28.

[3] نفس المرجع، ص29.

[4] جعفر عبد الأمير الياسين، **أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث**، ط1، بيروت، عالم المعرفة، 1981، ص194.

[5] نفس المرجع، ص26.

أ. **التفكك المادي (الإجتماعي)**: يسمى أيضا التفكك الفيزيقي ويحدث في حالة وفاة أحد الوالدين أو كلايهما أو الطلاق أو الهجر وتعدد الزوجات والغياب الطويل.

ب. **التفكك النفسي**: يحدث في العائلة التي سودها جو المنازعات المستمرة بين أفرادها وخاصة بين الوالدين حتى ولو كان جميع أفرادها يعيشون تحت سقف واحد وكذلك يشيع فيها عدم احترام حقوق الآخرين والإدمان على المسكرات أو المخدرات أو لعب القمار.

بالإضافة إلى تقسيم آخر يشمل نوعين:

1- **التفكك الكـــلي**: يتم بانتهاء العلاقات الزوجية بالطلاق أو تحطيم حياة العائلة بقتل أو انتحار أحد الزوجين أو كلايهما معا[1].

الطـّـلاق:

"نتيجة لتعاظم الخلافات إلى درجة لا يمكن تداركها يقع الطلاق ويتشابه في جميع المجتمعات تقريبا من حيث اعتباره من أهم أشكال التفكك الأسري[2]".

"فالطلاق هو النهاية الحتمية لحالة سوء التقاهم بين الزوجين الذي يقوم على أسباب تافهة يمكن تخطيها مع مر الأيام أو يقوم على أسباب جدية وخطيرة تؤدي حتماً إليه[3]".

أما في الجزائر فإنّ قانون الأسرة في مادته 48 عرّف الطلاق أنه حل لعقد الزواج بإرادة الزوج أو بتراضي الزوجين أو بطلب من الأسرة.

أما من ناحية الشريعة فإنها تحث الزوجين على التحمل والصبر والمحافظة على الحياة الزوجية، ولم يجعل الطلاق مباشرا إلا إذا فشلت جهود الإصلاح والتوفيق بينهما واستحالة الحياة الزوجية.

ويعتبر الطلاق من أهم العوامل المسببة لبواعث الإنحرافات الإجتماعية في الوسط الإجتماعي العام حيث تواجه البشرية المعاصرة مخاطر انحلال بناء الأسرة بشكل لم تشهده الإنسانية في أي عصر من عصورها[4].

ولما كانت ظروف كل مجتمع تتفاوت بتفاوت العصر والمكان فإن بعض أسباب الطلاق قديمة وبعضها الآخر يتصل بحياة المجتمعات العصرية وملابساتها وكلما تقدمت المجتمعات وتحضرت كلما ارتفعت معدلات الطلاق فيها.[1]

---

[1] نفس المرجع، ص25.

[2] مسعود كمال، مرجع سابق، ص43.

[3] مكي دردوس، **موجز في علم الإجرام**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، د سنة. ص194.

[4] سناء خولي، مرجع سابق، ص266.

ويؤدي الطلاق إلى انهيار مقومات البناء الإجتماعي للأسرة، ويعرض الفتيات نتيجة للتغير المفاجىء الذي يعتري حياتهم إلى الحرمان من حنان وعاطفة الوالدين وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة بالإضافة إلى المشكلات المادية وما يصاحبها من تدعيات تؤدي إلى عدم التوافق الإجتماعي وإلى الانحراف.

وفاة أحد الوالدين أو كلاهما:

ففي حالة وفاة أحد الوالدين يعتبر الحرمان بالنسبة للفتاة من الحاجات المادية والمعنوية خاصة الدفء والحنان الأسري مما يجعله عرضة للانحراف والتشرد واللجوء إلى السرقة لتغطية حاجاته التي حرم منها.

إن غياب أحد الوالدين أحد الوالدين يسبب الوفاة يؤثر ولا شك على شخصية الفتاة خاصة في سنواتها الأولى، فغياب الأم يصيب الفتاة باضطرابات نفسية وعاطفية التي قد تكون دافعاً للإنحراف، أما غياب الأب يعني غياب السلطة الضاغطة والموجهة فيكون ولا شك عرضة للإنحراف، "أما غيابهما معا فإنه من الطبيعي أن تبحث الطفلة عن الأمان الذي فقدته داخل أسرتها، فتحس بالخطر وعدم الإطمئنان وهذا ما يعرضها للإنحراف[2]".

2- **التفكك الجزئي:** يتم في حالات الانفصال والهجر المتقطع حيث يعاود الزوج والزوجة حياتهم وعلاقاتهم العائلية ولكن من المستبعد أن تستقيم الحياة الزوجية في مثل تلك الحالات، بل لابد من أن تكون مهددة من وقت لأخر بالإنفصال أو الهجر أو الإهمال[3].

أ. المشجرات:

إنّ أي أسرة قد لا تخل من المنازعات والمشاجرات وهذا راجع على الطابع النفسي والمبادىء وشخصية كل فرد، وهي عبارة عن طريقة تعبير عن عدم التفاهم وعدم الإنسجام في العلاقات الزوجية.

وقد تكون هذه المشاجرات بناءة أو هدامة من جانبٍ آخر، فالهدامة يستعمل فيها التجريح والقذف والغاية منها تصعيد الموقف والزيادة في حدة التوترات، ومن ثمة يشحن الجو الأسري بالإنفعالات السلبية، أما البناءة تتضمن إعادة تحديد الموقف وتفسيرها وتخفيف التوترات الإنفعالية وإعادة بناء التوقعات[4].

ب. الإهمال الأسري:

يعود لعدم الإحترام وعدم الإهتمام بتربية الفتيات والإنشغال كثيرا عنهن وعن المترل بالإضافة إلى نقص التربية الدينية وعدم تقدير الآباء لمشاعرهن واستعمال أساليب خاطئة في التربية.

---

[1] عبد العظيم المشيخص.مرجع سابق. ص 91.

[2] سلامة غباري، مرجع سابق، ص320.

[3] عاطف محمد غيث، **المشكلة الإجتماعية والسلوك الإنحرافي**، اسكندرية، دار المعارف، 1969، ص ص182-183.

[4] خولي سناء، مرجع سابق، ص320.

فالإهمال من جانب الوالدين يؤدي إلى الإستجابات السلبية من جانب الفتاة ويعتبر مصدرا أساسيا لتكوين الشعور بعدم الثقة والأمن، "ويعبّر الوالدين عن الإهمال بصورة مختلفة شعورية أو لا شعورية كالإحباط المتصل بالطفل والإنكار لشخصيته وحاجاته والنقد اللاذع المستمر أو بتفضيل طفل آخر عليه أو عدم الإكتراث التام بحياته ومطالبه[1]".

جــ. الهجــر:

يقصد به انفصال الوالدين في المعيشة لكن دون حدوث الطلاق مع الإحتفاظ بالصور الظاهرية الكاذبة للزواج، وقد يكون هذا الانفصال مؤقتا كما قد يكون دائما، وتبد هذه العملية أكثر تواجدا بين الجماعات التي تضعف فيها عملية الضبط الإجتماعي حيث يستطيع الشخص أن يتهرب من كافة مسؤولياته الأسرية دون أن يشعر أنه قد اعتدى على قيم الجماعة "وأبسط صور الهجر تبدو عندما يترك بعض الأزواج البيت دون ترك موارد مالية وغيرها من المسؤوليات[2]".

ويكون الهجر جراء التراع والخِلاف بين الزوجين وقد يتم دون أي اتفاق مسبق بينهما، وتكشف الإحصائيات ارتفاعا في معدلات الهجر في السنوات الأولى من الزواج لا سيما في حالة عدم وجود الابناء الذين قد يسهمون في دعم الحياة الأسرية وإعادة الأمور إلى مجاريها.

ومن الملاحظ أن حالات الهجر أكثر ظهوراً في المجتمعات المدنية المستحدثة نتيجة التغير الإجتماعي، "فقد ازدادت كثافة التحضر والتصنيع وتميزت العلاقة بين الجنسين بنوع من الحرية وارتفعت المكانة الإجتماعية للمرأة بفصل فرص العمل المتاحة لها خارج المترل، ولم يعد الزواج بالنسبة لها الملاذ الآمن الوحيد من الحاجة[3]".

الإنفصـــال:

في هذه الحالة تنتقل الفتاة للعيش مع أحدهما وهذا يشعرها بنوع من الغربة عن كلايهما، مما يفرض عليها التأقلم مع زوجة الأب أو زوج الأم، وعند قدوم الإخوة الجدد يولد في نفسية الفتاة نوع من الضيق والمنافسة فيشعر أنها مهملة مما يدفعها للهروب، من هذا الجو غير المحبب من طرفها وتكون أكثر عرضة للجنوح.

ثالثا. آثـــار التفكك الأسري:

إنّ آثار التفكك الأسري يتناسب حجمها وخطورتها مع حجم وخطورة موقع الأسرة في المجتمع باعتبارها النواة الرئيسية، ويمكن إيجاز آثاره باختصار كالآتي:

---

[1] عبد الحكيم عفيفي، مرجع سابق، ص79.

[2] محمود حسن، مرجع سابقن ص197.

[3] عبد العاطي السيد، **الأسرة والمجتمع**، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1998، ص60.

1.آثـــاره على الفـــتاة:

يعدّ الطلاق من العوامل الرئيسية لانحراف الفتيات وتشردهن وضياعهن وتشتت أفراد الأسرة، حيث يرى الباحثون أن الطلاق يؤدي إلى أشكال من التفكك الأسري تظهر على هيئة مشاعر عميقة كالخوف والمعاناة من الإضطرابات التي ترافق الطلاق والصراع العاطفي لدى الفتيات بين حب الوالدين وعدم قدرتهن على التحيز لطرف منهما دون الآخر.

وقوع الفتيات فريسة للإنتقام المتبادل بين الوالدين مما ينعكس سلبا على شخصياتهن المستقبلية وعلى نظرتهم لذواتهم والآخرين والمجتمع الإنساني عامة[1].

كلما زادت حالات الطلاق زاد عدد بنات المطلقين اللاتي لا يجدن اهتماما متكافئا ورعاية من آبائهن فضلا عن ذلك فإن الطلاق يعد صدمة قوية لهم وبالذات في السنة الأولى من الطلاق إذ يكون وقوعه عليهم مؤلما من الناحية النفسية "بحيث تقل رعايتهم وتتدهور وتهبط معنوياتهم فيواجهوا هذا الإنحطاط المعنوي بالبكاء واليأس فيتمردوا على سلطة أبويهم"[2].

وإذا كان عمر الفتيات لا يتجاوز 5 سنوات فإن تأثرهم بآثار الطلاق النفسية والاجتماعية تكون أقل من الفتيات اللاتي هن في عمر 10 سنوات وأكثر لأن إدراكهن يكون أكثر فهماً، وتفاعلهن مع أبويهم يتزايد مع تقدم سنهن، فالابن والبنت التي عمرها 15 سنة تدرك وتفهم أسباب الشجار بين والديها، ومع تكرار هذه الأحداث تهرب الفتيات ويلجأن إلى استخدام المسكرات والمخدرات كملاذ للابتعاد عن الزلزال الذي أصاب أسرهن[3].

أما التفكك الأسري بسبب الموت أو الإنفصال هو عامل يعرض الفتيات للإدمان على المخدرات في سن المراهقة.

- ففي دراسة (Stoter, Swadi 1990) كان الشجار بين الوالدين يحصل عند مستعملي المخدرات أكثر مما يحصل عند الآخرين[4].

وتشيرُ نتائج الدراسات إلى أن أبناء الأسر المفككة الذين يعيشون في مناخ أسري مضطرب يسوده الشقاق كانوا أقل ثقة بأنفسهم وأكثر قلقا وتوترا وأقل توافقا في علاقتهم الإجتماعية مع الأخرين وأكثرهم رفضا للحياة الأسرية.

---

[1] زكريا الشربيني، عبد المجيد سيد منصور، مرجع سابق، ص133.

[2] خليل عمر معن. **علم الاجتماع الأسرة**. ط1ز عمان. دار الشروق للنشر. 1994. ص 233.

[3] نفس المرجع السابق، ص234.

[4] شابرول هنري، **الإدمان في سن المراهقة**، ترجمة فؤاد شاهين، عويدات للنشر والطباعة، 2001، ص75.

ففي دراسة Needle ومعاونوه 1988، برهن المراهقون الذين يستعملون المخدر على ضعف التماسك العائلي وعلى قدرة أقل في تكيف العائلة وتغيرها[1].

كما اشار كل من إلنور Elemor و شلدون Shelden أن متعاطي المخدرات من الأحداث ومرتكبي السلوك المنحرف في غالبا ما يكونون من أسر لا يتوفر فيها وجود الوالدين ويشوبها التفكك الأسري بسبب الطلاق أو الهجر[2].

2. آثاره على الـــزوجين:

يختلف ضرر التفكك الأسري باختلاف شكله بوفاة أحد الوالدين أو الطّلاق وهذا يعني نهاية الحياة الزوجية بشكل رسمي، ويعتبر الزوج الذي فقد زوجته أرملا ويطلق على الزوجة التي مات عنها زوجها أرملة.

إنّ الزوج أو الشريك الآخر لا ينظر إليه على أنه فقد إنسانا شريكا فحسب وإنما ينظر إليه على أن علاقة زواجية قد انتهت، فالموت لا ينه رابطة الزواج كما ينهيه الطلاق[3]، لأن الطلاق يتضمن فترة قد تطول، بما تحمله من مشاكل الاغتراب، وتكون مقدمة لانتهاء الزواج، بينما في حالة وفاة أحد لا تكون هناك فترة انتقال، فالشخص الأرمل هو عادة زوج أو زوجة تمتع بحياة زوجية وفجأة يفقد هذه المتعة دون مقدمات، وتنتهي بكل ذلك العلاقات الزواجية التي تكونت عبر فترة طالت أو قصرت.

إنّ الزواج عادة ما يكون أكثر أهمية للمرأة منه عند الرجل في الكثير من المجتمعات، انتهاء الزواج بالنسبة لها يعني نهاية دورها الحيوي مقارنة بالدور المماثل للرجل، "فترمل المرآة يمثل مشكلة معقدة خاصة إذا تجاوزت العقد الرابع من عمرها، حيث تفقد قدرا كبيرا من أهميتها، ونادرا ما تتزوج مرة أخرى، لتبدأ حياة زوجية أخرى، عكس الرجل المترمل الذي يستطيع الزواج في سن الأربعين أو الخمسين حيث يجد زوجة مناسبة يبدأ معها حياة زوجية جديدة خاصة إذا كانت الظروف مهيأة لذلك[4]".

إن وفاة أحد الزوجين أو الطلاق له تأثيرات مختلفة على زوجين من خلال توقف الإشباع الجنسي، فقدان الإحساس بالأمان والأمن، فقدان المثل الأعلى والقدرة للأولاد، زيادة الأعباء على الطرف الموجود في مسؤولية رعاية الأولاد، زيادة المشكلات المادية خاصة عند حل الزواج إعادة توزيع المهام والمسؤوليات المنزلية[5].

---

[1] شابرول هنري، مرجع سابق، ص76.

[2] رشاد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص68.

[3] عبد الحميد أحمد يحي، **الأسرة والبيئة**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص89.

[4] عبد العاطي السيد، مرجع سابق، ص88.

[5] أحمد يحي عبد الحميد، مرجع سابق، ص ص 88-89.

3. آثاره على المجتمع:

إنّ العلاقات الزوجية المفروضة في المجتمع ما هي إلا نسيج في أحضان الأسرة وذلك النسيج ما هو إلا القيم والمعايير والميولات والاتجاهات التي سينبضها الأفراد عبر ما يخضعون له من تنشئة إجتماعية، فإذا استقالت الأسرة من أدوارها الحيوية، كان ذلك ايذانا بتعرض شبكة العلاقات الإجتماعية لإفتقار خطير في محركاتها.

حيث تعد الأسرة أيضا من وسائل الضبط الإجتماعي التي تقوم بعملية التربية والتنشئة الإجتماعية وتطبيع الأفراد على العلاقات الأسرية السليمة والتي تتطابق مع العلاقات في المجتمعات المتماسكة، فإذا كان الترابط والتماسك في الأسرة ذو درجة عالية ساد الإلتزام والتوحد والترابط بين أفرادها الذين هم في ذات الوقت أفراد في المجتمع العام[1].

وليس من حق أي واحد بعد ذلك أن يزعم أن هناك ما يقوم مقام الأسرة في أداء وظائفها، إذ ما أصبحنا نلاحظه من تغلغل للفردانية في نسيج العلاقات الإجتماعية هو نتاج الأسر المفككة مهما يكون نوع ذلك التفكك أو شكله أو درجته[2].

وعليه فإن المجتمع في حقيقته مركب من جملة واسعة من التنظيمات الإجتماعية، وتظل الأسرة أبرزها من حيث ما هو موكل إليها من وظائف وأدوار، وكونها تشكل المعين الذي يتوقف عليها استمرار المجتمع واستمراره، وقوة التنظيمات الإجتماعية الأخرى، ومن ثمة فإننا نستطيع أن ندرك مدى التمزقات التي تتعرض لها شبكة العلاقات الإجتماعية من جراء التفكك الذي تعاني منه مؤسسة الأسرة، فقد أدرك الناس خطورة الأمر ودق المفكرون وعلماء الإجتماع، ناقوس الخطر لما لاحظوه من عواقب تأكل وظائف الأسرة والنقص في أطرافها بفعل الإنسياق وراء ما خلفته التحولات التكنولوجية الإقتصادية.

[1] زكريا أحمد الشربيني، عبد المجيد سيد منصور، مرجع سابق، ص49.

[2] شابرول هنري، مرجع سابق، ص78.

خلاصة الفصل

يمكننا القول أن التفكك الأسرى أثر كبير يقود الفتاة إلى الانحراف فيفقدان أحد الوالدين يفقد الفتاة نوعا من الحماية و السلطة و كذالك الرعاية و الحنان و يعتبر الطلاق من أكثر العوامل تأثيرا على سلوكها الحديث مما يتولد عندها نوع من الحقد اتجاه والديها صف إلى هذا جهل الوالدين بأساليب التربية الصحيحة إما أن يكونا حازمين معه فتولد عنده نزعة الحقد والكره ويدللانها فتنشأ عندها شخصية ضعيفة.

أما بالنسبة لضيق السكن و الظروف المعيشية الصعبة فهما ينتجان نوعا من الإهمال وعدم الاهتمام بالفتاة مما يدفعها إلى الارتماء في أحضان الانحراف.

و يعتبر الشارع بيئة ثانية تنشأ فيه الفتاة و تتعلم فيه كل ما هو صالح و طالح فإذا كانت هذه الفتاة تتعامل مع شلة أو جماعة سيئة الخلق أو منحرفة فسيؤثر عليها وينتج عنه الفشل في المدرسة و هذا الفشل تعوضه لها هذه الصحبة من خلال انحرافها و تنسيها فشلها بإعطائها المخدرات وتشاركهم أعمالهم اللاأخلاقية كتعاطي المخدرات و السرقة.

ولوسائل الإعلام دورها في توجيه الفتاة إلى السلوك المنحرف وتعليمها أساليب الإجرام وكيفية تعاطى المخدرات من خلال البرامج التي تعرضها خاصة الأفلام السينمائية التي تثير حب الاستطلاع و التجربة.

الفصل الثالث

المواد المخدرة وأنواعها

تمهيد:

إنّ ظاهرة استهلاك المخدرات ظاهرة قديمة قدم الإنسان، وانتشرت في كل المجتمعات وكان انتشارها يختلف عن انتشار كل الظواهر الإجتماعية الأخرى، حيث أصبحت الظاهرة تمس كل فئات المجتمع خاصة المراهقين والمراهقات منهم، والسبب في ذلك يرجع على أن هذه الفئة من المجتمع لم تصل إلى مرحلة النضج العقلي وشخصيتهم في طور التكوين، كما أنها الفئة الأكثر تأثيرا بالغير وتقليد للسلوكات المناهضة للمجتمع.

حيث تناولنا في هذا الفصل ثلاثة مباحث، فالمبحث الأول تناولنا فيه نبذة تاريخية عن المخدرات ثم تطرقنا على ماهية المخدرات التي اشتمل على التعريف اللغوي، والتعريف العام القانوني والعلمي والطبي، ثم تناولنا تصنيفات المخدرات فهناك من صنفها وفقا للونها وهناك من صنفها وفقا لدرجة خطورتها وهناك من صنفها وفقا لأصلها سواء كانت طبيعية أم صناعية.

أما المبحث الثاني تطرقنا فيه على النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات حيث اختلفت وجهات النظر باختلاف العلماء فهناك من فسرها من المنظور الإجتماعي المشتمل على النظرية الوظيفية ونظرية التعلم الإجتماعي والصراع والتفكك الإجتماعي والوصم الإجتماعي والنظرية الأيكولوجية، وهناك من فسرها من المنظور النفسي المشتمل على التحليل النفسي والمدرسة السلوكية، ومدخل سيكولوجية الذات، وهناك من فسرها من المنظور النفسي الإجتماعي الذي تطرق فيه إلى النظرية النفسية الإجتماعية ونظرية الإنحراف ومدخل العوامل المتعددة، وهناك من فسرها من المنظور الأنثروبولوجي الذي يحتوي نظرية الثقافة الفرعية، التغير الإجتماعي، البناء الإجتماعي، أما من فسّرها من المنظور الفارموكولوجي فقد شمل التمثيل الغذائي، وجود مستقبلات عصبية، نظرية الفائض العقاقيري الأندرومورفين وأخيرا هناك من فسرها من المنظور الديني المتمثل على الديانات الثلاث اليهودية والمسيحية والإسلامية.

أما المبحث الثالث والأخير تطرقنا فيه على العوامل المساعدة على انتشار المخدرات فمنها المتعلقة بالمادة ومنها المتعلقة بالمتعاطي ومنها المتعلقة ببيئة المتعاطي، ثم تناولنا المراحل التي يمر بها الفرد بدءا من التجريب إلى التعاطي المقصود على التعاطي المنظم على الإدمان. كما تطرقنا للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات من آثار نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية وسياسية وأخيرا تطرقنا إلى العلاج الذي لابد أن يخضع له المدمن بدء من العلاج الطبي إلى العلاج النفسي إلى العلاج الإجتماعي دون أن ننسى العلاج الديني.

المبحث الأول: المخدرات، تاريخها، ماهيتها، تصنيفاتها، نظرياتها

أولا. نبذة تاريخية عن المخدرات

لقد كان الإنسان قديما يستخدم النباتات الموجودة في الغابات لمعالجة الأمراض لديهم أو التخفيف من إصابات الحروب وإصابات العمل، وعن طريق هذه النباتات اكتشف الإنسان أنه هناك بعض النباتات التي من شأنها تغيير الحالة المزاجية في الأوقات التي يرغبها، وعن طريق المحاولة والتجريب والخطأ استطاع القدماء التمييز بين أنواع النباتات التي تخدر واستخدموها في بعض طقوسهم الدينية، وبعض الإكتشافات العلمية وتطور علم الطب والصيدلة اكتشفت أنواع كثيرة من المخدرات لم يحظى بأنها يمكن أن تكون لها خاصية الإدمان ولعل من أقربها مثلا العقاقير المهدئة والعقاقير المنومة والعقاقير المنشطة.

"فإذا ما رجعنا إلى شعوب العصر الحجري نجدها قد اعتادت على استخدام بذور الخشخاش والقنب وورق الكوكا ومختلف المشروبات المخمرة، واستعملت العقاقير أثناء الطقوس الدينية أو لتهيئة المحاربين للمعركة باستعمال القنب[1]".

"واستعمل الصينيون المواد المخدرة للتخذير في العمليات الجراحية، كما دلت الآثار الفرعونية على أن القدماء المصرين استعملوا المواد المخدرة للتخذير لأغراض طبية واستخدموا عصارة الحشيش لتنظيف العيون المريضة[2]".

"فالمراجع القديمة تشير إلى أن الإمبراطور (شين تانك) كان يشجع شعبه على زراعة القنب للاستفادة من أليافه في الصناعات مثال الحبال وبعض الأنسجة، وتقول المصادر الهندية العائدة إلى ثلاثة آلاف سنة أن "البهانك" أو الحشيش نبات له فوائد طبية، وقد استخدم في إحياء طقوس خاصة في معابد الكهنة لطرد الأرواح الشريرة[3]".

ويروي المؤرخ اليوناني هيرودتس (414 524 ق.م) "أن بعض سكان شمال البحر المتوسط كانوا يحرقون القنب الهندي لاستنشاق الابخرة المتصاعدة منه بعد تجمعهم حوله، وقد كان الحشيش مباحا في مصر خلال عصر المماليك، وبعد اكتشاف أخطاره على الأشخاص أمر (الظاهر بيرس) بإحراق ماضي القاهرة من حشيش مع تجريم تجارته[4]".

---

[1] أحمد أمين الحادقة، أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1991، ص15.

[2] حسون تماضر محمد زهري، المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1990، ص6.

[3] برنارهيوث، الأفيون الحشيش والمخدرات، ترجمة سيد بركات، دار العودة، بيروت، 1977، ص43.

[4] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، الخدمة الإجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2002، ص39.

تثبت إحصائيات الأمم المتحدة أن تعاطي الحشيش منتشر منذ زمن بعيد في جميع العالم تقريبا، كما ذكر "المقريزي" في القرن الرابع عشر الميلادي شيوع تعاطي الحشيش في مصر، ويذكر أن الأمير (نجم الدين الأيوبي) كان يعاقب كل من يأكل الحشيش تقلع أضراسه ويقول: "خلعت اضراس كثيرة من عامة الناس[1]"، ويعد (ابن البيطار) أول طبيب وصف التخذير الذي يحدثه القنب الهندي النابت في مصر.

ومع بداية الخمسينات الميلادية من القرن العشرين "بدأ منع الحشيش لتصفيته من المخدرات ذات التأثير الضار على عقل الإنسان الذي أثبتته الكثير من الدراسات العلمية المجراة لهذا الغرض[2]".

كما أكد الدكتور البريطاني كريستيزيون (Christision) "أن بعض المتناولين لمادة الأفيون المخذرة ظهرت عندهم تبعية مباشرة لهذه المادة[3]".

أما أوراق الكوكا فقد استخدمت لدى الهنود في أمريكا الجنوبية وكانت تقتصر على منح الطاقة أثناء العمل، كما تم إستخلاص مادة الكوكايين من أوراق الكوكا على يد العالم نيمان (Niemann) 1860 حيث كان الكوكايين يستخدم للحصول على النشوة العالية.

أما الأمفيتامينات يرجع تاريخها إلى 1887 حينما تمكن ادياليانو (Edeleano) من تكوينها في المعمل "واستخدمت لحالات النوم القهري والإكتئاب وإدمان الكحول وشيوعها كذلك بين الطلاب لمقاومة النوم اثناء الإمتحانات الدراسية وكذلك بين الرياضيين[4]".

أما الهيروين ظهر على يد العالم الإنجليزي رايت 1898 واكتشافه له صفة إدمانية أقوى من المورفين ذاته.

أما المهدئات "فقد اكتشفت ألفردبايه (A. Bayer) مجموعة الباربيتورات وبدء استعمالها في 1903 على يد فون ميرنج (V. Mering) وأخذت مجموعة الباربيتوراة على أنها مواد نفسية محدثة للإدمان وكذلك استخدمت لعلاج الإضطرابات الحركية عند الأطفال حيث يؤدي العقار إلى تهدئتهم[5]".

أما المهلوسات فأول من قام بتركيب عقار L.S.D هو الباحث السويسري ألبرت هوفمان (A. Hofman) في 1938، أما المواد الطيارة يرجع تاريخها إلى القرن 18 حينما اكتشفت جوزيف بريستلي غاز الضحك Oxide الذي شاع استخدامه في المناسبات لكونه يجلب الضحك لمستنشقيه[6]".

---

[1] نفس المرجع السابق، ص55.

[2] مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص48.

[3] Edward G Arif, les approches de la drogue dans leur contexte socioculturel, New yourk, OMS, 1982, p218.

[4] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص55.

[5] حسين فايد، سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006، ص17.

[6] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص41.

أما القات (Cathaedrils) موطنه هو شبه الجزيرة العربية، فهو شجرة دائمة الخضرة، تستخدم أوراقها على شكل بيضاوي مدبب حيث تمضغ في الفم، وصف القات عالم النبات السويدي فروكسال (P. Frosskal) واكتشفه في منطقة تركستان وهو حامض الطعم ويبرد الحمى.

أما استخدام الكحول فتاريخه يرجع على العصر الحجري القديم، وقد انتشر تصنيعه في أنحاء أروبا وكثير من الدول الأخرى، ويذكر أن عملية التصنيع البدائية كانت موجودة في الجزيرة العربية قبل بعثة النبي صلى الله عليه وسلم "ألا أن حدوث الغزوات الإسلامية ونشر الإسلام عام 638 بعد الميلاد أدى إلى منع الكحول تم تأصيله ضمن المحرمات الدينية[1]".

ومع بداية القرن العشرين بدأت ظاهرة استعمال المخدرات مشكلة خطيرة تستدعي اهتمام المنظمات والشعوب والحكومات عندما بدأ الإنسان يسيء استعمالها لدرجة الاعتياد أو الإدمان عليها مما تسبب في مشاكل اجتماعية خطيرة أخذت تهدد الفرد والمجتمع على الصعيد الوطني والدولي على حد سواء"، وهكذا شرعت المنظمات الدولية تخصص المؤتمرات والندوات لذلك[2]".

ثانيا. ماهيـــة المخدرات

1- **التعريف اللغوي**: كلمة المخدرات مشتقة أصلا من "الفعل خدّر الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والثقل في الأعضاء وقد يمنع الألم كثيرا أو قليلا[3]".

"كلمة المخدر من الفعل خدّر أي ثقل خدّر تخدير البنت ألزمها خذّر الشراب أو المرض للرجل فترة فأفقده وعيا لإجراء عملية جراحية[4]"

2- **التعريف العام**: "المخدرات هي مواد يتعاطاها الإنسان بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية[5]".

"هي كل ما يشوش ويخدر العقل وقد ينام الفرد من جراء تعاطيه وهو كل مادة مهبطة أو منشطة أو ملهوسة استعملت في غير غرضها الصحيح ودون مسؤولية أو رقابة طبية[6]".

تعريف محمد فتحي عيد: "أنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتثبيط الجهاز المركزي أو بإبطاء نشاطه أو تلبيسها الهلوسة أو التخيلات[7]".

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص16.

[2] سمير محمود عالية، دور البحث العلمي في تقليص الاثار الناجمة عن تعاطي المخدرات، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص53.

[3] فتحي الدردار، الإدمان الخمر المخدرات التدخين، بدون دار نشر، الدزائر، 2001، ص36.

[4] علي بن هادي وآخرون، القاموس الجديد للطالب، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط2، 1991، ص303.

[5] محمد محمود هواري، **المخدرات من القلق إلى الإستعباد**، كتاب الأمة، قطر، د سنة، ص23.

[6] رجب أبو جناح، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، ط1، 2000، ص29.

[7] محمد فتحي عيد، **جريمة تعاطي المخدرات والقانون المصرى المقارن**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1988، ص124.

"هي مادة طبيعية أو كميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغييرا في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه[1]".

3- **التعريف القانوني**: "هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك[2]".

"هي كل المواد والمركبات سواء الطبيعية أو الصناعية التي تسبب الإدمان وتضر الإنسان وتختلف قائمة هذه المواد من دولة لأخرى[3]".

أما القانوني اندري ديكوريار (A. Décourière) فيرى "أن المخدرات هي كل المواد والمركبات التي تسبب الإدمان وتضر الإنسان[4]".

4- **التعريف العلمي**: تعريفها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة أنها: "كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على مواد منبهة أو مسكنة مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا وكذا المجتمع، ويتعود الفرد على هذه المواد ويصبح في حالة خضوع تام لها، ونجده يستسلم لتأثيرها وفي هذه الحالة يوصف بأنه مدمن[5]".

أما تعريفه لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية: "هي كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر[6]".

أما الدكتور (محمود مصطفى) يعرف المخدرات أنها: "نوع من السموم إن صح، إن قليلا منها فيها شفاء للناس، والإدمان عليها ينجم عنه أبلغ الضرر ليس فقط بالنسبة لمن يتعاطاها وإنما لعائلته والمجتمع[7]".

5- **التعريف الطبي**: "هو حالة نفسية وأحيانا جسمية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتتميز بتغيرات في السلوك واستجابات أخرى تشمل دائما رغبة الملحة في تعاطي العقار بصفة متصلة أو دورية لإيجاد آثاره النفسية وأحيانا لتجنب الآثار المزعجة الناتجة عن عدم توفره، والفرد الواحد يدمن على أكثر من عقار[8]".

"هي حالة من التخذير الوقتي أو المزمن تضر بالفرد والمجتمع، يحدثها الإستهلاك المتكرر للعقار أو المخذر الطبيعي أو المركب صناعيا، وتتسم بالرغبة الغالبة أو الحاجة القهرية للإستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة[9]".

"هي العقاقير المخذرة التي تسبب النوم أو التخذير والتي تؤثر على العقل[10]".

---

[1] عبد الرحمان محمد أبو عمه، **حجم الإستعمال غير المشروع للمخدرات**، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 1988، ص18.

[2] جمال الدين عبد الخالق، **الجريمة والإنحراف والحدود والمعالجة**، دار المعرفة الجامعية، 1999، ص291.

[3] فتحي الدردار، مرجع سابق، ص37.

[4] سعد المغربي، **ظاهرة تعاطي الحشيش، دراسة نفسية إجتماعية**، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط2، 1984، ص105.

[5] محمد سلامة غباري، **الإدمان أسبابه نتائجه وعلاجه**، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، اسكندرية، 1999، ص132.

[6] رجب أو جناح، مرجع سابق، ص27.

[7] محمد فتحي عيد، مرجع سابق، ص124.

[8] Jean Berget, Précis de toxucomane, édition Masson, Paris, 1983, p36.

[9] عبد الرحمان العيساوي، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، اسكندرية، 2005، ص112.

[10] سعد كريم الفقي، المخدرات والإدمان، دار التحرير للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص8.

ثالثا. تصنيفـــات المخدرات:

تختلف أنواع المخدرات باختلاف معايير التقسيم حيث تنقسم وفقا لمعيار الأصل إلى مخدرات طبيعية ذات أصل نباتي، ومخدرات تخليقية ذات أصل صناعي، وتنقسم المخدرات من حيث التأثير على النشاط العقلي والناحية النفسية إلى مهبطات ومنشطات الجهاز العصبي بالإضافة إلى الملهوسات كما تنقسم المخدرات وفقا للونها ودرجة خطورتها[1].

1. **تصنيف المخدرات وفقا للون:**

أ. مخدرات بيضاء مثل الهيرويين والكوكايين؛

ب. مخدرات سوداء مثل الأفيون الخام والحشيش.

2. **تصنيفها وفقا لدرجة الخطورة:**

أ. مخدرات ومؤثرات عقلية كبرى: مثل الأفيون والمورفين والكوكايين والهيرويين والحشيش؛

ب. مخدرات عقلية صغرى: وهي الأقل خطرا عند استعمالها مثل المواد المنبهة والمسكنة.

3.تصنيف المخدرات وفقا للأصل:

1/المخدرات الطبيعية: هي تلك التي تحتوي أوراقها وزهورها وثمارها على المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان جزئي أو كلي للإدراك بصفة مؤقتة، ومنها ما هو منتشر ومعروف دوليا ومنها المعروف على المستوى الإقليمي فقط[2].

وللمخدرات الطبيعية عدة أنواع تختلف باختلاف المناخ الذي تزرع فيه، فهناك مخدرات تزرع في المناطق المعتدلة وهناك مخدرات تزرع في المناطق المدارية وأخرى في المناطق الباردة، ومن بين هذه الأنواع نجد الأفيون، الحشيش، القنب الهندي والقات.

أ. **الأفيـــون: Opuim**

كلمة الأفيون مأخوذة من كلمة أبيون ومعناها العصارة، والأفيون هو العصارة المتخشرة لنبات الخشخاش، حيث يحتوي على أكثر من 35 مركبا كميائيا أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين الكودايين الثيبايين ويزرع في كل من الهند وتركيا وآسيا وحتى الجزائر[3].

---

[1] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص49.

[2] رشا أحمد عبد اللطيف، الأثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، 1999، ص44.

[3] سعيد الحفار، تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل، دار الفكر، دمشق، ط1، 1994، ص63.

-حيث ينتج ثمرة تحوي مادة لبنية بيضاء لزجة ذات رائحة نفاذة وطعم مرّ، ثم يتحول إلى اللون البني عند تعرضها للهواء، ثم تترك قليلا لتتماسك ليصبح أفيون، ويتم تعاطيه عن الاستحلاب أو التدخين أو الإبتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة أو عن طريق الحقن في الوريد[1].

-ويشعر متعاطي الأفيون بسعادة زائفة وهدوء نفسي ثم يؤدي إلى الخمول والنعاس بالإضافة إلى الهزال والضعف وقلة الشهية للأكل والنسيان ويسبب إدمانا نفسيا وعضويا ومشتقاته هي:

1.المورفين Morphine

-تركيبته الكيميائية ($C_{17}H_{19}NO_3$) اكتشفه الصيدلي الكيميائي فريدريك سرتونر عام 1803، واستخدمه كمسكن للألم على شكل حقن جربه على زوجته التي كانت تعاني من ألم الروماتيزم الحاد حيث أصبحت مدمنة له نتيجة الحقن المتكرر[2].

-ويشق اسم المورفين من "المورفيوس" إله الإغريق Morpheus وهو مسحوق ذا مذاق مرّ يسبب النوم والتخلص من الألم واستعمل في الطب كدواء وكمادة مهدئة عن طريق الحقن بالإبر عبر الأوردة الدموية ولتخفيف الألم، والمورفين العنصر الأساسي المنشط للأفيون بنسبة 10% وهو المادة الاولية للهيرويين.[3]

ومتعاطي الأفيون يشعر بالقلق العنيف وآلام في الظهر وارتفاع في ضغط الدم وضغط التنفس،حيث يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالجلد أو الوريد فهو مسحوق ابيض وطعمه مر و يسبب اعتمادا نفسيا و اجتماعيا.[4]

2/ الهيرويين Héroïne

_هو داي استيسل المورفين (diacetyl morphine) من اخطر المخدرات ،يحضر من معالجة المورفين ،الحمض الخل اللامائى ،يضع حاليا ويسوق بشكل سري وهو عبارة عن مسحوق ابيض اللون نسبة المادة المخدرة فيه 30% وغالبا ما يباع مغشوشا لكسب المزيد من المال .

ويتعاطى المدمنون الهيروين أما عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد ،أو الاستنشاق أو عن طريق التدخين.[5]

ويشعر متعاطيه بخفة الرأس غالبا ما يتبعه الشعور بالخمول وصعوبة في الرؤية ، كما يؤدى إلى توقف الطمث عند الإناث اللواتي يلجان في كثير من الأحيان إلى العمل كبغايا وذلك لتوفير المال لإيقافه على التعاطي

---

[1] عبد الرحمان العيسوي، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص65.

[2] فتحي الدردار، مرجع سابق، ص40.

[3] عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**، الاسكنرية، دار المعرفة الجامعية، 1994، ص09.

[4] جعفر حسن عتريسي، **المرأة في الألفية الثالثة. تحالف حيتان المال والأعلام والمخدرات في سوق المرأة**، ط1، لبنان، دار الهادي للطباعة والنشر، 2004، ص344.

[5] عبد الرحمان العيسوي. **سيكولجية الاقلاع عن التدخين.** ط1. لبنان. دار الراتب الجامعية. 2004. ص 160 .

والحصول على الهيروين ، كما تكن اكثر عرضة للاغتصاب ،والهيروين يؤدى إلى اعتماد نفسي وجسمي وبشكل سريع.[1]

وقد ارتفعت المحجوزات من الهيروين من بضع غرامات سنة 2005الى كيلوغرمات سنة 2006 لتصل إلى 22 كيلوغرمات سنة 2007.[2]

3/الكوداين:codeine:

هو مثيل المورفين ،يعزل من الافيون ونسبته لا تتجاوز 1% فقط منه ليس له مفعول كبير في التخدير والادمان لذا فااستخداماته طبية بالدرجة الاولى ويعتبر احد المسكنات ويستعمل كعلاج لبعض حالات السعال ،والكوداين يسبب اعتمادا نفسيا وجسميا اذا اسيء استخدامه ."وهو يوجد على هيئة اقراص أو حقن أو شراب سائل أو محلول."[3]

4/الميثادون:methadone

حيث يستعمل في البداية كبديل للمورفين في تسكين الام جروح الجنود الالمان اثناء الحرب العالمية الثانية وبعد مدة اتضح انه يسبب الادمان اذ يستعمل لفترات طويلة وخاصة اذا تجاوز المريض الجرعة المحددة ويستعمل على شكل اقراص وحقن ، كما توجد في الاسواق عدة عقاقير كلها مشتقة من الميثادون مثل: etamylph omocridine ketopenidone،etorphine ،وتقوم المخابر السرية بتحضير الميثادون على شكل مسحوق بلورى ابيض، أو على شكل اقراص لونها ابيض أو مائلللزرقة أو بنفسجي وبتراكيز مختلفة ومن اثاره "الامساك، الخمول، هبوط في التنفس،ضيق في بؤبؤ العين، الاستفراغ".[4]

5/البيثيدين:pethidine:

يعرف تجاريا باسم دولوزال dolozal وهو مسكن قوي للالم يستعمل على شكل اقراص وحقن يحدث الادمان اذا استعمل بجرعات كبيرة.ومن اهم اعراضه:الهيجان،الصرع،الدوار،فقدان التوازن،وتوجد عقاقير عديدة في الاسواق مشتقة منه مثل:الفابرودين (alphabrodine) انيلريدين(anilridine).

2/المواد نصف مصنعة:

هذه المركبات استخرجت أصلا من المورفين أو الكودايين بإجراء تعديل بسيط من أهمها.[5]

---

[1] رشاد عبد الفتاح الديدي. **المرأة والإدمان**. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة. 2001. ص91.
[2] غ ف/م د. **حجز أكثر من 70 قنطارا من الزطلة خلال 3 أشهر**. جريدة الخبر. الجزائر. العدد 5355. الجزائر. الصادرة في 2008/6/24. ص13.
[3] رشاد أحمد عبد اللطيف. مرجع سابق. ص46.
[4] عبد العزيز بن عبد الله البريثين. مرجع سابق. ص54.
[5] فتحي الدردار. مرجع سابق. ص 39.

ا-الاوكسيكودين:oxycodine

يشتق من الكوداايين يقوم بتسكين الألم لكنه يحدث الإدمان.

-ب-الهيدروكودون:alhidrocodone:

يشتق أيضا من الكودابين ولكنه أكثر منه إحداثا للإدمان.

ب-الكوكايين:cocaine

"هو عبارة عن مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي تستخرج من نبات اوراق الكوكا التي اسمها العلمي « erythroxyloncoca » تزرع خاصة في امريكا الجنوبية والوسطى بالاضافة إلى الهند والجزائر خاصة في السنوات الاخيرة .وكانت اوراق الشجرة تمضغ وتستحلب على النشوة والنشاط"[1]

"في سنة 1860 تمكن "نيمان"nieman"من عزل العنصر الفعال في النبات واسماه الكوكايين ثم توالت التجارب لاستغلاله في الاغراض الطبية ، وفي سنة 1885 اكتشف (كارل كولار)karl kller انه يمكن استخدامه كمخذر موضعي لاجراء جراحات العيون دون الم يذكر،كذلك نشطت البحوث في ذكر تاثيره على الجهاز العصبي المركزي وبالتالي ادخل الكوكايين كمنشط في عدد من لأدوية والشروبات،اشهرها "الكوكايين" التي صنعت سنة 1886وفي سنة1903استبعد الكوكايين من تركيبها "[2]

"وفي سنة 1886م نشر أول تقرير طبي في واشنطن يشير إلى بعض النتائج السلبية المترقبة عن الحقن بالكوكايين، ثم توالت التقارير عن المشكلات السلوكية و الاجتماعية المرتبطة عن تناول الكوكايين.

ويزداد استعمال أو انتشار الكوكايين بشكل مخيف في المجتمع كالمجتمع لأمريكي التي تدل إحصاءاته على انه كان هناك في عام1974م مايساوي 5.4مليون امريكي قد جربوا تعاطي الكوكايين على الأقل مرة واحدة ، وفي عام 1982م ارتفع هذا العددالى 12.6 مليون متعاطي ، ووصل التعاطي في بعض مناطق الولايات المتحد لأمريكية بين طلا المدارس ب الثانوي إلى 40%من مجموعهم.[3]

طرق تعاطي الكوكايين : يمكن حصرها فيما يلي:

- الاستنشاق عبر الأنف للمسحوق واستنشاق أبخرة الكوكايين بعد تسخينه.

---

[1] نفس المرجع. ص46.

[2] نفس المرجع. ص47.

[3] عبد الرحمان العيسوي. **الجريمة و الادمان**. ط1 بيروت دار الراتب الجمعية 2000ص 104.

- الحقن الوريدي بعد إذابة المسحوق في لماء، وقد يخلطه بعض المدمنين مع الهيروين أو الباربيتورات أو الميثادون لزيادة مفعوله.
- شربه مع الماء أو أي مشروب أو يدمج مع الطعام ويؤكل.
- عن طرق التدخين (لف عجينة الكوكا مع السجائر).
- تستعمله بعض النساء كمنشط جنسي عن طريق الحقن الشرجي أو المهبلي أملا في زيداة اللذة الجنسية.

طريقة تحضير الكوكايين[1]:

أوراق الكوكا	⇦	عجينة لينة	⇦	عجينة لينة	⇦	كلوريد الكوكايين (لكوكاين)	⇦	كوكايين نقي (الكراك)
توضع في الماء ويضاف إليها الحبر ثم ترج بمذيب نفطي.		يضاف إليها محلول HCL أي حمض كلور الماء.		يضاف إليها Ether لينقها من الشوائب.		يضاف إليها محلول قلوي ويسخن فيتبخر الكلـــور		

-وقد قدرت محجوزات الكوكايين منذ الإستقلال في سنة 2006 بـــ150 غراما فقط لترتفع هذه النسبة بشكل مذهل إلى 21 كيلوغرام سنة 2007 فقط[2].

-وإدمان الكوكايين يؤدي لزيادة سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم، وإصابة المدمن عند تعاطيه جرعات زائدة بهلوسة كما يشعر بخمول واكتئاب بمجرد انتهاء بمجرد انتهاء تأثير المخدر[3].

جـــ.الحشيش أو القنب الهنـــدي (Cannabis):

يقال أن كلمة حشيش مشتقة من كلمة "شيش" العبرية والتي تعني المرح والنشوة والسرور، كما يسمى في اللغة الصينية مـــايو Mu ‘ yo معناها الدواء والعلاج[4].

والحشيش عبارة عن نبات زراعي ليفي من الفصيلة القنبية يستخرج منه المخدر[5] وهو يشبه النعناع الجاف مسحوقه لونه رمادي يميل إلى الاخضرار والمادة الفعالة فيه هي مادة تتراهيد زكانيبول.[6] ويشير تاريخه على أنه استخدم في عدة استخدامات، إنتشرت في جميع أنحاء العالم ويسمى هذا النبات هو الآخر بعدة مسميات في عدة بلدان[7].

---

[1] فتحي الدردار، مرجع سابق، ص48.
[2] أ. محجوزات والمواد الملهوسة لسنة 2007، جريدة الخبر الصادرة 23 جانفي 2008، العدد 5225، ص16.
[3] محمد حسن غانم، المدمنون وقضايا الإدمان، المكتبة المصرية للنشر، اسكندرية، 2003، ص39.
[4] مكي دردوس، الموجز في علم الإجرام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص117.
[5] أحمد أب الروس، مشكلة المخدرات والإدمان، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، 2003، ص65.
[6] أحمد أبو الروس. **مشكلة المخدرات والإدمان**. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر. 2006. ص11.
[7] صادق بن عبد الله محفوظ، مرجع سابق، ص55.

أ.**جدول رقم (01)**: التسمية حسب مستخلصات أوراق نبتة القنب وأزهارها

البلدان	التسمية
المغـــــرب	Touche pour chitt, kif
فرنســـــا	Cainomora
الهـــنــــد	Canja
أمريكا اللاتنية	Marikhana
و.م.أ	Shite
إفرقيا السوداء	Dagga
مــــدغشقر	tamal

ب.**جدول رقم (02)**: التسمية حسب مستخلصات ألياف نبتة القنب.

البلدان	التسمية
المغرب	cHira
الهند	achor
فرنسا	hachich.miel
الجزائر	kif ,chira,zatla,hachich

المواد الفعالة في الحشيش:

1-زيت القنب: هو سائل شفاف ومركز يتميز بالفعالية والخطورة في الانتشار منذ سنة 1973 يحضر من عصير القنب الراتنجي وهو ذو رائحة عطرة، لونه أخضر قاتم ولا يذوب في الماء وتتراوح نسبة المادة الفعالة ما بين 20 إلى 60%.[1]

2-الـــرانتج: (عصير القنب) هو المادة التي تجمعُ من أطراف النبتة المزهرة وخاصة الأنثى منه، وعادة ما يكون على شكل قضبان بألوان مختلفة خضراء أو بنية مغلفة بورق الأليمنيوم أو بقوالب صغيرة مختلفة الأشكال والأحجام وتتراوح نسبة المادة الفعالة فيه بين 5 إلى 15%[2].

[1] سعيد الحفار، مرجع سابق، ص63.
[2] سعيد الحفار، مرجع سابق، ص43.

-ومن أهم طرق تعاطي الحشيش التدخين في الجوزة، أو عن طريق الأكل (يغلف في السكر ويمص) أو عن طريق الشراب في الماء أو مع الشاي أو القهوة ويسبب إعتمادا نفسيا وجسميا.

حيث قفزت كمية حجوزات مادة القنب الهدي من 9 طن سنة 2005 إلى 10.5 طن وسنة 2006 و16.5 طن سنة 2007 في حين بلغت الكمية المحجوزة خلال الثلاثي الأول من سنة 2008 إلى حدود 7 طن و771 كيلوغرام، الأمر الذي يعطي توقعات بوصول كمية المحجوزات في نهاية السنة إلى حوالي 28 طنا أي بزيادة تقارب الضِعف مقارنة بما تم حجزه في سنة2007.[1]

د.القـــــات (le Cat):

"هو نوع من الأشجار دائمة الخضرة، اسمها العلمي (Catha edulis) تنمو في المناطق الحارة والمعتدلة أوراق الشجرة بيضاوية مدببة وهي التي تحتوي على المادة المخدرة[2]".

أ-طرق تعاطي القات:

1- **استخلاص الأوراق:** التي يمضي على قطفها أكثر من خمسة ايام حيث تمضغ ثم تجمع بين الخد من جهة والاسنان والفكين من جهة أخرى، فتستحلب المادة الموجودة فيها وتبلع وعادة ما تشرب مع الماء أو المثلجات مع الإفراط في التدخين (التبغ) للشعور بالنشوة أكثر.

2- **التجفيف:** تجفف أوراق القات ثم تسحق ثم تغلى مع بعض التوابل والسكر حتى تصبح كالعجينة ثم تقطع إلى أجزاء وتبرد، وعند الإستعمال تأخذ القطح للإستحلاب ووضعها في الفم ومصها حتى تذوب في الفم.

"الإستحلاب المتكرر لأوراق القات لتعاطيها بأي طريقة لفترة طويلة يؤدي إلى حدوث القليل من الإعتماد لنفس وقليل جدا من الإعتماد العضوي، فيشعر المدمن لحالةٍ من السرور والنشوة ثم ما يلبث حتى أن يشعر بالقلق والكآبة[3]".

ويحتوي القات على مواد منبهة قوية المفعول تتراوح نسبتها ما بين 0.15 إلى 0.20% ومن أهمها:

مادة قات نوربسيد وايفيدرين (Khan Nor pseudo ephedrem) وتسمى أيضا الكاتيــــن (Katine) يشبه مفعولها مفعول المنشطات، تسبب الاعتماد النفسي فقط.

مادة التانين: tannine: توجد هذه المادة أيضا في الشاي وتؤدي إلى الإمساك.

---

[1] نفس المرجع، ص46.
[2] غ.ف/ م.د حجز أكثر من 70 قنطار من الزطلة خلال 3 أشهر، مرجع سابق، ص13.
[3] حسين عدنان عوني، مرجع سابق، ص152.

ب.أضــــرار تعاطي القات:

1- الأضرار الصحية:

- منع الشعور بالجوع، فيصاب المدمن بفقدان الشهية للطعام مما يعني سوء التغذية.
- الإمساك المزمن بسبب مادة التانين (Tanine) وبالتالي تجمع الغازات في الأمعاء فينتفخ البطن.
- الإفراط في التدخين يسبب أيضا في الإصابة بسرطان الرئة، السّل، سبب المكوث طويلا في الأماكن المغلقة أثناء عملية الإستحلاب الطويلة مع الإفراط في التدخين.

الأضرار النفسيـــة:

تحدث مادة الكاتين (Katine) الموجودة في القات، الأرق الشديد للمتعاطي، والشرود الذهني مما يؤدي إلى التوتر فيلجأ بعض المدمنين إلى شرب الخمر مما يزيد المضاعفات وتكرار القلق وقلة النوم والتوتر النفسي والعصبي عند بعض المدمنين قد يؤدي إلى الجنون الفعلي في بعض الحالات وحتى الانتحار.

2-المخدرات الصناعية:

هي مواد ليست من أصل نباتي و لم تكن معروفة حتى عام **1946** عند اكتشاف عقار صناعي جديد في ألمانيا لتسكين الآلام بديلا لمستخلصات الأفيون وليس له علاقة كميائية بالمورفين، تحدث أثارا مشابهة تماما للمخدرات الطبيعية أهمها حالة الإدمان وهي تمثل عدة أنواع[1]:

أ.المنشـــطات:

"هي المواد التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب وتستخدم في علاج الإكتئاب الذهني والعصبي[2]".

"والمنشطات" عقاقير إذا أعطيت للإنسان بالمقادير المسموح بها طبياً أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها بالإضافة إلى تنشيط القلب وتقوية وتنظيم ضرباته، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي وهي تستعمل لزيادة اليقظة ولتفادي النوم مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية للطعام[3]".

ومن أشهر هذه المنشطات الأمفيتامينات (Amphetaminines) حينما تمكن الألماني "ديليانو" من تصنيعها معلميا، وأول من وصف آثارها البيكوفارماكولوجية هو "جورج أليس" وتم تسويقها على شكل بحاجة للإستنشاق لمعالجة أغشية الأنف المخاطية تحت اسم البنزدرين[4].

---

[1] أحمد أبو الروس، مرجع سابق، ص33.
[2] عبد الرحمان عيسوي، مرجع سابق، ص109.
[3] فتحي الدردار، مرجع سابق، ص50.
[4] نفس المرجع، ص51.

خلال الستينات من القرن الماضي شاع استعمال الأمغيثامينات ضمن جدول المخدرات، وطبقا لما جاء في الإتفاقية عن اساءة بعض المؤشرات العقلية، أصدرت كل من منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمي، قرارين حقا بموجبها "حظر كافة استعمالات تلك المواد إلا الأغراض علمية أو طبية محدودة جدا".

إن الأمغيتامينات تسبب إعتمادا نفسيا ولا تسبب إعتمادا جسميا، رغم أن الباحثين يقولون بأنها تؤدي إلى حدوث ظاهرة التحمل والإعتماد الجسمي وتستعمل على شكل حبوب أو حقن، فيجري امتصاصها بسرعة عند دخولها إلى الجسم وتفرز كليتين جزءا كبيرا من الأمغيتامينات دون أن يطرأ أي تغيير عليها لما يعثر عليها في البول بعد تناولها، يستمر مفعول الحقنة الواحدة حوالي ساعتين والبعض من المدمنين يتناولون بين 15 و 40حبة كل يوم.

"وأكثر أنواع الأمغيتامينات شيوعا هي الديكافيتامين، الميثامغينامين، الفيقرازين، الكبتاجون، وتعاطيها يؤدي إلى رفع الروح المعنوية ولإحساس بالرضا والقدرة على التحمل بالإضافة إلى الصدع والقلق وفقدان الشهية وزيادة نبضات القلب".[1]

ب.المنومات:

تشمل الباربيتورات وهي"مجموعة مخذرات مسكنة وجالبة للنوم مشتقة من حمض الباربيتورايك الذي حضره لأول مرة أولف فونباير (A.vonbeyer) ثم استطاع (إيميل فيثر) وصديقه (فون مرينج) عام 1903 أن يحضر منه مادة مهدئة ومنومة أطلق عليها إسم (فيرونال) نسبة لمدينة فيرونة الإيطالية المشتهرة بهدوئها".[2]

وتستخدم في علاج الكثير من الأمراض والإضطرابات المتاحة إلى التسكين والنوم وتوصف هذه المجموعة طبيا في حالات الإضطراب العصبي والقلق الإنفعالي وتقليل التوتر والإضطرابات الجسمية وفي حالات الربو، كما تستعمل لعلاج أعراض نفسية كالأرق لدى النساء ولكن إستعمالها صار خطرا على المراهقين والشباب المنحرفين الذي يصيب الذاكرة والضعف العقلي وظهور حالات نسيان متكررة مع اضطراب الجهاز النفسي.

وتنقسم هذه الباريتوراك إلى ثلاث مجموعات:

1. **مجموعة قصيرة المدى:**

تؤخذ هذه المجموعة حقنا بالوريد حيث يبدأ مفعولها بعد 15 ثانية فقط، تستعمل تخدير في العمليات الجراحية لهذا لا يستخدمها المدمنون على المخدرات لأنها تفتقدهم الوعي خلال ثوان ولا يشعرون معها بالنشوة.

[1] حسن عدنان عوفي. مرجع سابق. ص151.
[2] فتحي الدردار. مرجع سابق. ص61.

2. مجموعة متوسطة المدى:

مركبات هذه المجموعة هي الأخطر والأهم فيما يتعلق بالمخدرات حيث يؤدي سوء استخدامها إلى الإدمان عليها، وفي الأصل هي مواد منومة تم تصنيعها وتسويقها على شكل حبوب تبلع في الماء ويستمر مفعول الحبة الواحدة بين 8- 10 ساعات، ولكن بعض المدمنين يسحقون المركب ويذبونه في الماء ويستعملون المحلول عن طريق الحقن الوريدي، وقد استخدم البعض هذه المركبات الممزوجة مع المخدرات كالحشيش أو المورفين أو الهيروين أو المنبهات للحصول على درجة أعلى من النشوة التأثير.

3. مجموعة طويلة المدى:

أهم مركبات هذه المجموعة عقار الفينوباربيتال phenoborbital المصنع تجارياتحت اسم luminal أو gardinal الذي يستخدم في علاج حالات مرض الصرع ويستمر مفعول هذه المادة ما بين 16 و24 ساعة.

جـــ. المهلوسات:

إن مصطلح المهلوسات يشير إلى مجموعة متباينة من المواد التي تشترك في كونها تسبب للمستخدم تشويها في الإدراك وحالة عقلية تشبه الذهان[1].

فالمهلوسات هي مواد مخدرة تعرف بأنها عقاقير بعضها مواد طبيعية مثل المسكالين الذي يستخرج في نبات الصبار، إما على هيئة مسحوق بني اللون أو مكعبات صغيرة أو على شكل سائل معبأ للحقن، أو نصف تخليقية أهمها (ال.اس.دي) أو الأسيد الذي يستخلص من الرجوت، يوجد على هيئة الأقراص رمادية اللون إما مستديرة او متناهية الصغر، يوجد أيضا على شكل كبسولات أو قطع صغيرة[2].

أو تخليقية أهمها (ب.س.ب) أو ما يسمى تراب الملائكة وهو مسحوق أبيض اللون يذاب في الماء وهو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل، وقد يضاف الحشيش إليها ويدخن معه، وهناك عقاقير أخرى مثل (د.و.م)، (د.م.ت)[3].

تؤثر الملهوسات على الذهن وتعمل على تشتيته لدى المدمن عليها، وتسارع من نبضان القلب وارتفاع ضغط الدم والحرارة وتسبب السيلان وضيق التنفس، كما تؤثر على الجهاز العصبي فقد سبب له هلوسات وتخيلات.

---

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص118.
[2] عدنان حسين عوني، سلبيات المخدرات، أكادمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2001، ص139.
[3] نفس المرجع، ص165.

"واستهلاك الأقراص التي تواصل انخفاضها حيث تقلصت حجوزات هذه السموم التي يشتد تمركزها في وسط وشرق البلاد من 425 ألف قرص محجوزة سنة 2005 إلى 312 ألف في 2006 و2007 على التوالي ووصلت قيمة المحجوزات خلال الفصل الأول من السنة الحالية إلى 32 ألف قرص[1].

د. المستنشقـــات:

تسمى المذيبات الطيارة وهي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة لذا يجب أن تحفظ دائما في أواني مغلقة من أهمها: البترين، سوائل التنظيف، مزيل طلاء الأظافر، مخفف الطلاء، وقود الولاعات، مزيل الحبر، الغراء (patex)...الخ.

بعيدا عن استعمالها النفعي كالدهن والتنظيف وغيرها يلجأ البعض خاصة الفقراء والمراهقين إلى استعمال المواد المتطايرة بغرض التخذير وتستنشق بعدة طرق أهمها[2]:

- الإستنشاق المباشر من الإناء أو العلبة أو القارورة (حسب طريقة العرض والتخزين)
- وضع المواد في كيس بلاستيكي ويستنشق بعمق
- خلط المواد المتطايرة مع العطور ثم شمها حتى تحقق المفعول أو يخلط مع بعض السوائل وتشرب (قهوة، شاي)
- إضافة إلى مواد متطايرة أخرى مثل: الإيثر، غاز أوكسيد النتروز، الكلوروفورم، البويز ويؤدي استنشاقها إلى حدوث التهيج والإنتعاش تتلوها حالات من الهذيان وهي تحدث اعتمادا نفسيا كما أن آثاره خطيرة على صغار السن نتيجة سهولة الحصول على هذا المخدر ثم الإدمان عليه.

هـــ. الكحوليات:

هي مشروبات حاوية على الكحول بنسب متفاوتة تبعا لأنواعها المختلفة مثل: البيرة والمستخرجة من الشعير والنبيذ المستخرج من العنب[3] والوسكي المستخرج من القمح أو الذرة، والعرق المقطر المستخرج من عصير التمر أو العنب.

ويتميز تأثيرها تبعا لنوعها ودرجة تناولها من حيث الفترة والكمية ويمكن أن تحدث تأثيرا مثبطا للجهاز العصبي وفضلا عن تأثيره في تشمع الكبد وحوادث السيارات وجرائم القتل.

[1] عف/م د حجز أكثر من 70 قنطار من الزطلة خلال 3 أشهر، مرجع سابق، ص13

[2] .فتحي الدردار، مرجع سابق، ص75.

[3] أكرم نشأت إبراهيم، علم الاجتماع الجنائي، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، د سنة، ص29.

المبحث الثاني: النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وإدماجها:

إن لتعاطي المخدرات والإدمان عليها أسباب كثيرة ومتفاعلة مع بعضها البعض، فالإدمان قد يرجع لعوامل اجتماعية وأخرى نفسي، هذا ما جعل تعاطي المخدرات محل اهتمام الباحثين، حيث اختلفت النظريات المفسرة باختلاف أراء علمائها وذلك بناءا على نفسية واجتماعية أهمها:

أ/ المنظور الاجتماعي:

يهتم علم الاجتماع بدراسة الظواهر الاجتماعية الموجودة في المجتمع دراسة علمية منظمة والظواهر الاجتماعية متعددة مثل السلوك المنحرف والإجرام والإدمان "والإدمان كسلوك منحرف هو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية[1]" ويفضل علماء الاجتماع استخدام مصطلح الانحراف بدلا من استخدام مصطلح السلوك الشاذ، فالنظرية الاجتماعية تنطلق من عملية الفهم الشامل لهذه الظاهرة من خلال بنية المجتمع ومؤسساته، لأن ظاهرة الانحراف متعددة الأبعاد والمستويات، ويمكن تناول بعض هذه النظريات:

1 – النظرية الوظيفية:

تركز هذه النظرية على الدور والوظيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع، فالوظيفة عبارة عن مجموعة من الحقوق والواجبات يعملها الفرد، وعلى ذلك تفسر النظرية الوظيفية الوقوع في الإدمان[2] بأنه "فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، على أن الإدمان سلوك منحرف خالف التوقعات المشتركة، والمعترف بها كأشياء شرعية، داخل النسق الاجتماعي[3]".

فالفرد عندما يفقد توازنه الاجتماعي يلجأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها وذلك بسب النسق الاجتماعي الذي لم يقم بتنظيم الحقوق والواجبات الوظيفية.

كما تركز أيضا النظرية الوظيفية على "التوترات والتناقضات في النظام الاجتماعي الذي قد يؤدي إلى سوء استخدام العقاقير[4]".

2 – نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والإختلاط، ويرى "سذرلاند" **Sutherland** أن السلوك الإنساني سلوك غير موروث.

---

[1] عبد الحكيم عفيفي، الإدمان، دار الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، ط1، 1986، ص63.
[2] عبد الحكيم عفيفي، الإدمان، دار الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، ط1، 1986، ص63.
[3] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص106.
[4] حسين فايد، مرجع سابق، ص212.

وإنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم، وبواسطة التواصل مع أشخاص أخرين، ويذهب العالم الاجتماعي "تارد" إلى أن الأفراد يتعلمون السلوكيات المنحرفة كما يتعلمون المهن والحرف الأخرى وبذلك هو يؤكد على مفهوم التقليد imitation حيث يختار الفرد لنفسه مثلا يحذو حذوه، "كما يؤكد على ظاهرة الاندماج التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة، كشرط لمبدأ المخالطة الذي بمقتضاه يتعلم الفرد السلوك من الجماعة المرجعية[1]".

نظرية التعلم الاجتماعي تفسر تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء للجماعة.

3 – نظرية الصراع:

ترى هذه النظرية أن المجتمع عبارة عن طبقات تتصارع فيما بينها من أجل المصلحة الخاصة، وتقدم تفسيرا خاصا لتعاطي المخدرات والإدمان عليها حيث ترى أن متعاطي المخدرات هم من شرائح اجتماعية مماثلة دخلوا في صراع مع شرائح أخرى كان نصيبهم الخسارة التي يعبر عنها بتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

4 – مدخل التفكك الاجتماعي:

يقوم مدخل التفكك الاجتماعي على أن البناء الاجتماعي للمجتمع يتكون من معايير اجتماعية يحددها من أجل تنظيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، ومن وجهة نظر مدخل التفكك الاجتماعي يعرف السلوك المنحرف بأنه سلوك الفرد المنحرف عن المعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع.

كما شرح كلينا رد clinard معنى السلوك المنحرف "بأنه سلوك ذو وجهة متناقضة او مخالفة للمعايير التي يرتضيها المجتمع، لدرجة تجاوز السلوك لحدود التسامح المجتمعي[2]".

فمدخل التفكك الاجتماعي يفسر إدمان المخدرات بأنه "سلوك منحرف، ويعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف المدمن عن المعايير والقيم التي أقرها المجتمع[3].

5/مدخل الوصم:

يرى مدخل الوصم أن لكل فرد من المجتمع مكانة اجتماعية خاصة مرتبطة بالأسرة المنتمي إليها والتي تنتمي بدورها إلى الطبقة الاجتماعية التي يضعها المجتمع فيها بناء على معايير معينة يحددها.

---

[1] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص109.

[2] نفس المرجع، ص110.

[3] عبد الحكيم عفيفي، مرجع سابق، ص63.

ومن هذا المنطلق فسر مدخل الوصم "تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك انحرافي أو إجرامي إذا كان من أفراد الطبقة الدنيا، وسلوك شاذ إذا كان من أفراد الطبقة الوسطى أو العليا، كما يقدم المدخل مفهوم الوصمة الذي بمقتضاها يقتنع ويرسخ لدى الشخص المتعاطي الذي ينتمي إلى طبقة الدنيا بأنه مدمن مما يشكل عاملا قويا لاستمراره في تعاطي المخدرات[1]".

6/المدخل الإيكولوجي:

يقوم المدخل الإيكولوجي على تقسيم المجتمع لإلى بلدان ومناطق ثم تقسيمها عمرانيا يتوزع السكان من خلاله، وهناك عوامل أخرى لها تأثيرها في تشكيل الثقافات، فالموقع الجغرافي والمناخ والمستوى الصحي والتعليمي والصناعات والمواصلات لها تأثيرها القوي على أحياء السكنية أو على الفرد والمجتمع بأسره، ومن هذا المنطلق يهتم المدخل الإيكولوجي بدراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته وطبيعة التأثيرات المتبادلة بينهما.

والمدخل الإيكولوجي يفسر تعاطي المخدرات وإدمانها "بأنها ظاهرة اجتماعية مرضية تمت في بيئة خصبة تتميز عادة بزيادة عدد السكان، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف[2]".

وقد أكدت بعض الدراسات العلمية على وجود علاقة بين الوضع البيئي والإدمان المخدرات حيث يرتفع معدل استهلاك العقاقير المخدرة وإدمانها في المناطق كبيرة.

إن التفسيرات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات تركز على العوامل الإيكولوجية التي يعيش في ظلها المدمنون وكذلك يبرز العوامل الخاصة بالبناء والنظام الاجتماعي الحضاري القائم على التنافس، وغير ذلك من العوامل الاجتماعية المختلفة التي قد تفيد في فهم ظاهرة الانحراف بصفة عامة أكثر من أن تفيد في فهم ظاهرة بعينها من ظواهر السلوك الإنساني.

2/المنظور النفسي:

إن السلوك المضاد للمجتمع يقوم على أساس عدم التوافق أو الصراع النفسي بين الفرد ونفسه أو بين الفرد وجماعته وتركز الدراسات النفسية على عدة نظريات أهمها:

أ/التحليل النفسي:

"تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى متعاطي المخدرات على أنه شخص له ميل وله استعداد نحو تعاطي المخدرات، وهذا الاستعداد سابق لخبرة مفعول المخدر، كما ان الاستعداد ليس إلا عرضا لاضطراب رئيسي في شخصية الفرد المتعاطي[3]".

[1] البرثين عبد العزيز بن عبد الله، مرجع سابق، ص120.
[2] نفس المرجع، ص121.
[3] سعد المغربي، مرجع سابق، ص90.

ويعتبر فرويد (S.Fruid) مؤسس مدرسة التحليل النفسي الذي أشار إلى أهمية اللدة الغمية عند الأشخاص الذين يملكون ميلا كبيرا نحو الشرب أو التدخين. "فتعاطي المخدرات يعتبر محاولة تعوض لمرحلة حدث فيها التثبيت وهي المرحلة القمية، فالمخدر بالنسبة للمتعاطي هي محاولة إشباع هذه المرحلة، كما أشار فرويد إلى العلاقة الموجودة بين الإدمان وحالات الهوس الإكتئابي.[1]"

ويقول فينكل (fenkel) "إن المدمنين أفراد لديهم استعداد للاستجابة للكحول والمورفين وغيرها من العقاقير بطريقة خاصة، وهي أنهم يحاولون استخدام أثارها لإشباع الرغبة الغمية الخالدة، وهي رغبة حسية والحاجة للاحتفاظ بتقدير الذات[2]".

ويذك كريستال راسكين (krystal raskin) "أن المدمنين هم أشخاص لديهم صعوبات كبيرة في التعامل مع أنفسهم بطريقة طيبة، وفي التعامل مع مشاعرهم الإيجابية والسلبية اتجاه الآخرين بسبب دفاعات الجامدة ومتعددة مثل الإزاحة."

كما يفسر هورناي (Horney) "تعاطي المخدرات عدوان موجه نحو الذات وناتج عن فقدان الحب واضطراب العلاقات مع الوالدين".[3]

هذه النظرية ساعدت على الفهم الدوافع التي تؤدي إلى السلوك المنحرف كما أظهرت مشكلة العلاقة بين الأياعز الأبناء إذ يؤدي عدم فهم مطالب وحاجات الطفل إلى توليد مشاعر النقص والذنب والأمراض النفسية.

وتوفير عنصر الحب والحنان والعطف الوالدي فإن حاجات الطفل تصبح أكثر واقعية مما يسمح بتكوين علاقات متزنة بين الذات والعالم الخارجي.

ب/المدرسة السلوكية:

حاول السلوكين تفسير سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم إذ حسبهم الإدمان عادة شرطية متعلمة حيث تلعب البيئة المحيطة دورا فعالا في بقاء تلك العادة.

---

[1] H lee F carooli, La conduite toxicomanique dans ses rapports a conduite suicidaire revu de psychiatrie, Masson, paris, 1975K p116.

[2] جعفر حداق، دراسة نفسية تحليلية لظاهرة تعاطي بالجزائر، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، قجامعة الجزائر، غير منشورة، 2007، ص71.

[3] عبد العزيز بن عبد الله البرثين. مرجع سابق. ص115.

ويشير ستولرمان (**Stolerman 1991**) أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن "عقاقير إدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية أي مكافئات في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها كالطعام أو النقود وتحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار[1].

وقد طور عدد من الباحثين النظريات التي تعقد على مبادىء نظرية التعلم في تفسير الانحراف متظمنة سواء استخدام العقار، فيرون أن الأشخاص يستخدمون العقار لأنهم يتلقون مكافئات على استخدام العقار، وهذه المكافئات لا تتمثل في المكافئات النفسية الإيجابية كالنشوة وخفض التوتر فحسب، ولكن يتلقون أيضا مكافئات اجتماعية متمثلة في الصداقة الحميمية وقبول أصدقاء آخرين من مدمني العقاقير، وغالبا ما يكون التفاعل مع الأشخاص غير المستخدمين للعقاقير غير سار بالنسبة لمستخدمي العقاقير، وهذا في مد ذاته يدعم المكافئات الإيجابية لاستخدام العقار والمساهمة في أسلوب حياة تعاطي العقاقير.

وفي دراسات أخرى استخدام السلوكيون مفهوم "خفض التوتر"ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد حسبهم يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، الضيق، الغضب وخاصة القلق، ومنها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي وبالتالي يميلون إلى تعاطي المخدرات لمرات عديدة ومتتالية.

وأخيرا يمكن القول بأن الإدمان حسب النظرية السلوكية هو سلوك يتعلمه الفرد من البيئة المحيطة به، وهو ناتج من تعزيزات ايجابية من اللذة الناجمة عن التعاطي والتعزيزات السلبية الناجمة من ألم الانسحاب.

ج/مدخل سيكولوجية الذات:

هذه النظرية تهتم بدراسة الأنا وحدودها، ووظائفها، وعلاقاتها بالقوى النفسية الأخرى وإهمال الهوى. فوظيفة الأنا (الشعور) هو "تحقيق التكيف كعملية بنائية أو عمل الدفاع كوظيفة وقائية تحمي الشخصية بأساليب دفاعية متعددة منها التبرير والإسقاط والموجهة عليه تكون قوة الذات بمثابة حجر الزاوية في تقدير الشخصية وتقويمها، خصوصا في موازنة نزاعات الهومع الذات العليا، ثم موازنة الفرد نفسه مع بيئته الاجتماعية[2]".

ويفسر مدخل سيكولوجية الذات إدمان المخدرات على أنه عرض يدل على سوء قيام الشخصية بوظائفها، فإن كان التعاطي سلوكا، فهو نتاج شخصية تمتاز بالاتكالية والاعتماد على الغير، فالتعاطي هو وسيلة للهروب من مواجهة الواقع.

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص169.
[2] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص117.

كما تقدم تفسيرا أخرا وهو ضعف الشخصية (الأنا) فتلجأ الذات إلى المخدر لأنها ترى فيه قوة لها، وفي نفس الوقت تعويضا لها عن النقص والضعف والقصور.

إن مدخل سيكولوجية الذات ركزت في تفسيرها لتعاطي المخدرات والإدمان عليها على شخصية المدمن غافلة عن دور البيئة والعوامل الاجتماعية وتوفر العقار أو عدم توفره في البيئة التي يعيش فيها الفرد المدمن.

3/المنظور النفسي الاجتماعي:

1/نظرية الانحراف:

تقف نظرية الانحراف موقفا وسطا بين وجهتي نظر متناقضتين هما النظرية الوضعية القائمة على فكرة السلوك الجبري الذي يقوم به الإنسان دون إرادة في هذا السلوك، والمدرسة الكلاسيكية التي ترى أن الإنسان هو المسؤول عن سلوكياته، فالسلوك المنحرف في نظر النظرية الوضعية هو نتاج عوامل خارجة عن إرادة الإنسان، بينما يكون في نظر المدرسة الكلاسيكية نتاج إرادة الإنسان واختياره الشخصي.

يرى ديفيد ماتزا(D.Matza) أن الفرد قد ينحرف بعامل الصدفة ثم يعود إلى السواء بعامل الصدفة، وقد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلم أنه يخالف العادات والتقاليد، لكن تأتي عوامل أخرى تجرف الفرد نحو الاستمرار في الانحراف.

وعليه فإن نظرية الانحراف تفسر تعاطي المخدرات وإدمانها على أنها سلوك يصدر من أشخاص لا يختلفون في سماتهم وصفاتهم عن غيرهم ممن لا يتعاطون المخدرات. فهي ترى أن المتعاطي يرى أن التعاطي للمخدرات ليس سلوكا منحرفا وخاطئا وكأنهم يعدون تعاطي المخدرات لا يضر بأحد سواهم.

ب/المدخل النفسي الاجتماعي:

يهتم المدخل النفسي الاجتماعي بالتركيز على الجوانب الاجتماعية في تفسير اضطراب الشخصية وانحراف السلوك، وحيث تنظر إلى الإدمان على أنه وسيلة دفاع، أو وسيلة هروب من الضغوط التي يتمكن من مواجهتها.

وذهب أصحاب نظرية السلوك المشكل إلى اعتبار سلوك تعاطي المخدرات على أنه سلوك مشكل ينتج من تفاعل شخصية الطفل مع البيئة، حيث اقترح جيسور(jessor) نظرية نفسية اجتماعية لتفسير استخدام المراهقين للعقار، أو أي سلوك منحرف لأخر، والسيمات الرئيسية بالنسبة للسلوك المشكل في نظام الشخصية تشتمل على انخفاض قيمة النقد الاجتماعي، والاغتراب وانخفاض تقدير الذات والتحكم الخارجي.

وقد أشار دوسمبري وآخرون (Dusembery etal.1992) إلى أن نظرية السلوك المشكل لجسور مبنية على التكامل الامبرليتي للعوامل السيكولوجية والاجتماعية والبيوكيميائية التي تساهم في أنماط السلوك المشكل للمراهقين[1].

كما ذكر ليند سميث(lindesmith) "أن الدافعية لأخذ العقاقير تتغير فجأة، فلم تعد الدافعية الأساسية البحث عن السعادة بل تجنب أعراض الانسحاب[2]" ومع ذلك فلو لم يشارك الناس في التوقف عن العقار يرفضه فعندئذ فإن هؤلاء لا ينمون مفاهيم ذواتهم كمدمنين ويتصفون سلوك الاشتياق الشديد لتعاطي العقاقير.

فاستخدام العقاقير حسب هذه النظرية، ما هو إلا وسيلة لمواجهة القلق والفشل واليأس والملل أو مصدرا للذة، وبالتالي فالأنماط السلوكية هي أنماط وظيفية لتحقيق أهداف مرغوب فيها.

ج/مدخل العوامل المتعددة:

يرى أن غالبية السلوكيات هي نتيجة مجموعة عوامل متعددة متوافقة مع بعضها البعض مما يصعب الفصل بين العوامل، ومدخل العوامل المتعددة يفسر تعاطي المخدرات وإدمانها نتيجة لعوامل متعددة متداخلة مع بعضها البعض، وبالتالي لا يمكن إرجاع سبب تعاطي المخدرات وإدمانها إلى سبب واحد لأنه لابد من أن تكون هناك عوامل أخرى مستترة ساهمت بشكل مباشر أو غير مباشر في اللجوء إلى تعاطي المخدرات.

4/المنظور الأنثربولوجي

أ/نظرية التغير الاجتماعي:

ترى أن الحياة قائمة على مبدأ التغير المستمر، وتربط النظرية بين الجوانب المادية والجوانب اللامادية (الإيديولوجية) في عمليات التغير، كما ترى التخلف الثقافي في بعض المجتمعات سببه تغير اجتماعي سريع للجوانب المادية يقابله تغير اجتماعي بطيء للجوانب المعنوية.

فنظرية التغير الاجتماعي تفسر تعاطي المخدرات والمسكرات وإدمانها تفسيرا واسع النطاق ليشمل المجتمعات التي تتعرض للتغير الاجتماعي السريع الذي ينجم عنه ما يسمى بالا معيارية (الأنومي) Anomie وتعني غياب المعايير الاجتماعية وانعدام القواعد المسؤولة عن توجيه سلوك الأفراد[3].

---

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص197.

[2] نفس الرمجع، ص198.

[3] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص125.

ب/مدخل البناء الاجتماعي:

البناء الاجتماعي هو نسيج يتكون من العلاقات الواقعية التي تربط أعضاء المجتمع ببعضهم سواء كأفراد أو جماعات. فقد أشار ميرتون(R.Merton) أن البناء الاجتماعي يمارس ضغوط على بعض أفراد المجتمع ليسلكوا سلوكا منحرفا. بمعنى أن الأفراد يسعون إلى تحقيق الأهداف بالوسائل والأساليب متاحة لديهم، والاضطراب بين الوسائل والأهداف يؤدي إلى إعاقة طموحات الأفراد فيلجأون إلى استخدام الوسائل الغير مشروعة يعبر عنها بأنها انتهاك للقواعد والمعايير الاجتماعية من أجل تحقيق الأهداف والطموحات الشخصية.

ويفسر مدخل البناء الاجتماعي تعاطي المخدرات وإدمانها بأنه انتهاك لقواعد ومعايير المجتمع، سببه أن المتعاطين لم يستطيعوا تحقيق أمالهم وطموحاتهم بالوسائل المشروعة، فكان الناتج لجئوا إلى المخدرات لأحد أمرين[1]:

1 – أن المخدرات وسيلة بديلة للوسيلة المرفوضة، التي يراد لها تحقيق الهدف ويعبر ميرتون عن هذا المسلك بالإبداع أو الابتكار.

2 – أن المخدرات هي مسلك للتعبير عن العزلة التي أقرها المتعاطون حينما أعيقت أهدافهم نتيجة الصراع بين الأهداف والوسائل، وقد عبر عن هذا المسلك بالانسحاب عن المجتمع.

ج/نظرية الثقافة الفرعية:

تذهب إلى أن البيئة هي المسؤولة عن صلاح وسلامة أعضائها، فالثقافة الفرعية التي تكون داخل ثقافة المجتمع العام هي المسؤولة عن تشكيل سلوك أفرادها.

وعليه تفسر نظرية الثقافة الفرعية تعاطي المخدرات وإدمانها وترويجها بمثابة ثقافية فرعية لقيت القبول من جماعة داخل المجتمع، وتشكلت في صورة ثقافة بينهم، تحدد نوع المادة وطريقة التعاطي

ووقت التعاطي، وطرق البيع والشراء.

كما تقدم تفسير أخر التعاطي المخدرات وإدمانها، هو أن المتعاطين هم أفراد سلكوا هذا المسلك لعدم قدرتهم على التوافق مع مجموعة القيم التي يغيرها المجتمع فأصبحوا عزلة اجتماعية، وبحاجة إلى قيم خاصة بهم ومجتمع يشجع هذه القيم وهو مجتمع مدمنين.

[1] نفس المرجع، ص126.

ويرى ألبرت كوهين(Albert Cohen) أن عامل الثقافة الفرعية لإدمان المخدرات يظهر كمواجهة للمشكلات المشتركة بين أفراد الثقافة الفرعية (المدمنون) مع الثقافة العامة للمجتمع، حيث أثبت كوهين ذلك من خلال دراسته "حوالي 20 مدرسة بنيويورك والتي تحتوي على 3500 طالب وصل إلى نتيجة التالية كلما اتجه الطلبة إلى الجماعة بدأو في استهلاك القنب الهندي، عكس الطلبة الذين تأثروا بالثقافة الأسرية الذين يظهرون نوع من عدم الميل إلى الجماعة[1]".

كما يؤكد أودونيل (O'Donnell 1967) أن الدراسات المتناولة للتحليل الاجتماعي للثقافة أشارت إلى ثقافة المدمن الفرعية، حينما ثبت أن المدمنين أعضاء في ثقافة فرعية، لها خصائصها المتميزة من اتصال بين الأعضاء واعتراف بالعضوية وتعليم وتعلم، وصولا إلى القيم والمعتقدات والاتجاهات والاهتمامات المشتركة.

5/الفارموكولوجي:

أ/نظرية التمثيل الغذائي:

ترى هذه النظرية بأن "الشخص يبدأ في التعاطي من أجل الحصول على النشوة التي يحدثها المخدر، ومع استمرار التعاطي ثم الزيادة في الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى لانتعاش أو النشوة التي عهدها الجسم من المخدر، فتدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية في التمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا جسم الإنسان، حيث يصبح النوع ضرورة للجسم ويصعب الاستغناء عنه لأنه أصبح جزءا من التكوين البدني للمدمن، بحيث يعقد عليه الجسم في عمليات الأداء لوظائفه الطبيعية[2]".

وحسب فينست ودول(vincent et dole 1980) "أنه عندما يبدأ بعض الأشخاص في تعاطي العقاقير بانتظام فإن جهازهم العصبي يخضع إلى حد ما لبعض التغيرات الجوهرية الصعبة الدائمة وهذه التغيرات مهمة للغاية لن بعض المدمنين قد يجبرون على مواصلة إدمان العقاقير لمدى الحياة[3]".

ويؤكد ليتلوتون(littleton 1991) على أن العقاقير بصفة عامة تؤثر على خلايا العصبية فتغير من قدرتها على الاستشارة، فالعقاقير المثبطة كالكحول والمهدئات والمستحضرات الأفيونية تؤدي إلى نقص شامل في الاستشارة الكهربائية، بينما تؤدي العقاقير المنشطة كالأمفيتامينات والكوكايين إلى زيادة شاملة في الاستشارة الكهربائية والخلايا العصبية من المحتمل أن لها ذخيرة كاملة من الاستجابات التكيفية للتغيرات في استثارتها الطبيعية. وأي واحد منها تختارها قد تحدد ما إذا كان الجهاز العصبي سيبدي احتمالا فقط أو احتمالا واعتمادا[4].

---

[1] J Bergeret j leblanc et gollaborateurs, Précis de toxicomanie, paris, France, 1985, p130.

[2] أحمد أبو الروس، المرجع السابق، ص92.

[3] حسين فايد، مرجع سابق، ص166.

[4] حسين فايد، مرجع سابق، ص166.

ب/نظرية وجود المستقبلات العصبية الخاصة بالأفيون:

أشار التقرير الصادر عن شعبة الصحة والخدمات الإنسانية في أمريكا أنه في داخل جسم كل إنسان نظام اتصال فسيولوجي يقوم بإنتاج مواد أنيونية طبيعية، داخلة ضمن التكوين البشري، الحاجة الإنسان إليها في تخفيف الآلام الجسدية والنفسية كالإكتئاب مثلا.

ويفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات Receptor على غشاء جدار الخلية العصبية، مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي، ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار، ويؤدي التناول المستمر لهذه العقاقير إلى تنشيط المستقبلات الساكنة لتتحول إلى مستقبلات دوائية، مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من ذلك العقار كي يحصل على نفس المفعول، وهذا ما يعرف بالاحتمال، وعند الانقطاع أو الإقلاع المفاجيء من تعاطيه للعقار تظهر بعض الظواهر غير الطبيعية على الفرد المتعاطي كالأرق والهلوسة، وهو ما يعرف بأعراض الانسحاب.

ويمكن أن تكون هذه الأعراض حسب ما ذهب إليه ليتلوتون(littleton 1991) نفسية أو بدنية شديدة أو معتدلة، قصيرة أو طويلة المدى حسب طبيعة العقار والتكوين النفسي للفرد، والبيئة والظروف الاجتماعية.[1]

ج/ نظرية الفائض العقاقيري:

تفترض نظرية الفائض العقاقيري وجود ممرين يؤثر بواسطتهما العقار على المخ، ممر أولي وهو الذي يشبه العقار في الحالات العادية، وممر ثانوي لا ينشط إلا عند الإفراط في الإدمان فيؤدي تشبع الممر الأولي إلى تنشيط الممر الثانوي أيضا فتزداد كميات العقار التي يحتاجها المدمن.

كما أن الإقلاع الفجائي يؤدي إلى نشاط مكثف في المخ عبر ممرين بدلا من ممر واحد فتنشأ أعراض الانسحاب.[2]

د/نظرية الأندومورفين:

أسهمت الأبحاث العلمية في تفسير إحساس الإنسان بالألم وحاولت الوصول إلى حقائق علمية تكشف عن سبب إدمان الجسم على مادة أو عقار معين، حيث اكتشف بعض الأحماض الأمنية في مخ الإنسان ذات تركيب كيميائي شبيه بتركيب المورفين، وأقوى منه بكثير وسميت المواد بالأندومورفين ويمكن استخلاصها من الغدة النخامية الموجودة في قاع المخ، وهي مواد شبيهة من حيث تركيبها مشتقات الأفيون بمعنى أن هناك أفيونا داخليا يفرز من طرف مخ الإنسان ليسكن آلامه، ويبدو أن المدمن هنا هو إنسان كان حظه أقل في أفيون المخ، ولذلك يلجأ إلى أفيون خارجي.

---

[1] حسن فايد. مرجع سابق. ص166.

[2] محمد حسن غانم. مرجع سابق. ص 77.

"كما أنه هناك بعض الأفراد الذين لديهم نقص تكويني في أجسامهم لمادة الأندومورفين، وتكون قابلية الإدمان لدى هؤلاء أكثر من غيرهم".[1]

لقد قام التفسير الفارموكولوجي على نقطة واحدة والتي تتمثل في كون هذه الظاهرة مجرد تبعية جسمية فقط، ولكن المعترف به عند تعريف الإدمان أنه تبعية جسمية لمخدر ما.

6/المنظور الديني:

يعد تعاطي المخدرات من المنظور الديني انحرافا عن قيم وقواعد الدين المتمثلة في الأوامر والنواهي، أو الجهل بأحكامه وقواعده. أما بالنسبة للأديان أو المعتقدات التي لا تحرم المسكرات والمخدرات فتختلف نظرة الناس إلى المخدرات.

يقول دوركهايم: "إن الدين يهتم بالعلاقات بين الناس، وتنظيم حياة المجتمعات، وسن ضوابط أخلاقية تضمن استقرار المجتمع".[2]

وسوف نتطرق إلى الأديان السماوية الثلاثة، وهي الأكثر انتشارا في العالم لكونها أديان أساسية، للنظر في موقفها من المسكرات والمخدرات بشكل عام.

أ/ الدين اليهودي:

يعتبر الدين اليهودي من الديانات السماوية القديمة التي وعت إلى الفضائل ونهت من الرذائل مؤكدة على احترام الإنسان وحثه على عمل الخير وتجنب الشر، وكل ما يضر بالنفس أو الغير.

فقد جاء في التوراة نهي قاطع عن شرب الخمر والمسكرات في أماكن الاجتماع المقدس، حيث ورد ذلك في كلام الرب الموجه إلى هارون قائلا: "خمرا ومسكرا لا تشرب أنت وبنوك معك عند دخولكم خيمة الاجتماع، لكيلا تموتوا فرضا دهريا في أجيالكم، وللتمييز بين المقدس والمحلل، وبين النجس والطاهر، ولتعليم بين إسرائيل جميع الفرائض التي كلمهم الرب بيد موسى، "(سفر اللاويين. إصحاح، 10: 11.8).

كما ورد:"وكلم الرب موسى قائلا: كلم بني إسرائيل، وأتل لهم إذا تفرز رجل أو امرأة لينذر نذر النذير سينتذر للرب، فعن الخمر والمسكر يفترز، ولا يشرب خل خمر، ولا خل المسكر، ولا يشرب من نقيع العنب، ولا يأكل عنبا رطبا، ولا يابسا، كل أيام نذور لا يأكل من كل ما يعمل من حفنة الخمر من العجم حتى القشر ". (سفر العدد. إصحاح. 6. 1. 9)

---

[1] أحمد أبو الروس. مرجع سابق. ص90.

[2] عبد العزيز بن عبد الله البرثين. مرجع سابق. ص130.

كما أصدر (ناحوم افندي) حاخام اليهود في مصر خطابا رسميا عام 1922 "يعلن فيه أن دين اليهود، ينهي أشد النهي عن تعاطي الخمور وينذر بالوعيد على من يتخذونها شرابا[1]".

وقد أتضح أن الدين اليهودي يحرم تعاطي الخمر، وما في حكمه كالمخدرات لاشتمالها على خاصية غياب العقل وفقد لاتزان ودعوة إلى الرذيلة.

ب/ الدين المسيحي:

لقد جاء الدين المسيحي داعيا إلى تحريم المخدرات والمسكرات، ورد ذلك في سفر الأمثال : "لمن الويل، لمن الشقاء، لمن المخاصمات، لمن الكرب، لمن الجراحات بلا سبب، لمن ازمهرار العينين؟ للذين يدمنون الخمر، الذين يدخلون في طلب الشراب الممزوج، لا تنظر إلى الخمر إذا احمرت، حين يظهر حبابها في الكأس وساغت مرقوقة، الكنهافي الأخر تلسع كالحية، وتلدغ كالأفعوان". سفر الأمثال.إصحاح 23. 29[2].

فقد جاء في الإنجيل المتداول الآن في قول السيد المسيح عليه السلام: "السكيرون والزناة لا يدخلون ملكوت السماوات[3]" كما جاءت الوصية في الديانة المسيحية بوجوب طرد السكيرين من الكنيسة وقطعهم من شركة المؤمنين.

وقد حرمت المسيحية باقي المخدرات بالقياس، وفي هذا القول (الانباغير غوريس): "إن للخمور والمسكرات أضرارا جسيمة على جميع أجهزة الجسم وإذا كانت لها كل هذه النتائج، فهل لنا أن نعتبر الإدمان عليها جريمة قتل ضد الإنسانية كلها لأنها ضد النفس، والزوجة والأولاد والأسرة[4]".

ومن هنا نلاحظ أن المسيحية ترى في تناول المخدرات والمسكرات عملا غير ديني ومخالف لتعاليم الرب وتوعدت شاربها بعذاب أليم في الحياة الدنيا والأخر.

ج/الدين الإسلامي:

لقد حرم الإسلام تناول جميع أنواع المسكرات، سواء أكانت خمرا أم مخدرات، وسواء كانت الكمية قليلة أم كثيرة ذلك لما تسببه من أضرار على الفرد والمجتمع الإسلامي بصفة عامة، وأدلة التحريم مستمدة من القرأن والسنة والإجماع والقياس.

---

[1] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص131.

[2] صادق بن عبد الله محفوظ. مرجع سابق. ص93.

[3] نفس المرجع، ص132.

[4] السد متولي العشماوي، الجوانب الإجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1993، ص198.

1 – القرآن:

المخدرات محرمة شرعا بالقياس على الخمر، فالخمر محرم تحريم قطعي، قال الله تعالى: **"يأيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون(90) إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون(91)"**[1] فقد قرن الله تعالى الخمر بالرجس وعمل الشيطان، وأنها تسبب العداوة بين الناس وفيها صد عن ذكر الله تعالى، ثم جاء تحريمها (فاجتنبوه) وهو أمر للرفض، ويقاس عليها المخدرات بجميع أنواعها لإيجاد علة التحريم هي إذهاب العقل وإفساد للمال وللجسم.

كما وردت الأدلة على أن ما حرم الله لانتفاع به يحرم بيعه وأكله وثمنها حرام قوله تعالى: **"ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل وتدلوا بها إلى الحكام لتأكلوا فريقا من أموال الناس بالإثم وأنتم تعلمون(188)"**[2] فأكل المال الباطل محرم شرعا والتصدق بالأموال المكتسبة من المخدرات غير جائز شرعا لقوله تعالى: **"ياأيها الذين أمنوا أنفقوا من طيبات ما كسبتم ومما أخرجنا لكم من الأرض ولا تيمموا الخبيث منه تنفقون ولستم بآخذيه إلا أن تغمضوا فيه واعلموا أن الله غني حميد(267)"**[3]

كما حرم الربح الناتج عن التعامل في المواد المخدرة لقوله تعالى: **"يا أيها الذين أمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما"**[4] أي لا يحل لأحد أخذ وتناول مال غيره بوجه باطل، كما لا يحل كسب المال عن طريق باطل وحرام.

الإسلام حرم المطعومات والمشروبات صونا لنفس الإنسان وعقله ورفع هذا التحريم في حالة الضرورة فقال تعالى: **"إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا إثم عليه لإن الله غفور رحيم".**[5]

وقوله تعالى: **"ومالكم ألا تأكلوا مما ذكر اسم الله عليه وقد فصل لكم ما حرم عليكم وإلا ما اضطررتم إليه وإن كثيرا ليضلون بأهوائهم بغير علم إن ربك هو أعلم بالمعتدين".**[6]

وإن مع التقدم العلمي في كيمياء الدواء لم تعد حاجة ملحة للتداوي بالمواد المخدرة المحرمة شرعا لوجود البديل الكيميائي المباح.[7]

إن من يجلس مع العصاة الذين يرتكبون المنكرات يتخلق بأخلاقهم السيئة ويعتاد على ما يفعلونه من مآثم كشرب المسكرات وتناول المخدرات، ولقد تحدث القرآن الكريم عن قرناء السوء وحذر منهم ومن

[1] سورة المائدة : الآيتان90-91.
[2] سورة البقرة : الآية 188.
[3] سورة البقرة: الآية. 267.
[4] سورة النساء: الآية 29.
[5] سورة البقرة: الآية.173.
[6] سورة الأنعام: الآية 119.
[7] مراد عبد الفتاح. **التجريم والعقاب في قوانين المخدرات**. القاهرة. مطبعة الأطلس. 1989. ص32.

مجالستهم وأخبر أنهم سوء وندامة في الدنيا والآخرة. قال الله تعالى: **"ومن يعش عن ذكر الرحمان نقيض له شيطانا فهو له قرين".**[1] وقوله تعالى: **"يا أيها الذين آمنوا لا تتولو قوما غضب الله عليهم قد يئسوا من الآخرة كما يئس الكفار من أصحاب القبور".**[2]

ب/السنة:

تعتبر السنة النبوية المصدر التشريعي الثاني للدين الإسلامي، وقد ورد أكثر من حديث عن تحريم الخمر. وقوله صلى الله عليه وسلم: **"لا ضرر ولا ضرار".**[3] فقد أثبت العلم الأضرار الجسيمة التي يسببها تعاطي المواد المخدرة فهي مفسدة للدين والعقل والنسل والنفس والمال أي الكليات الخمس.

عن جابر- رضي الله عنه أن رجلا من جيشان من اليمن سأل النبي صلى الله عليه وسلم عن شراب شيرلونه بأرضهم من الذرة، يقال له المزر فقال له النبي: صلى الله عليه وسلم "أمسكر هو؟ قال كل مسكر حرام وأن على الله عهدا لمن شرب المسكرات أن يسقيه الله من طينة الخبال، قالوا يا رسول الله؟ ما طينة الخبال قال: أهل النار.[4]

وعن ابن عمر- رضي الله عنه أن النبي ص- قال: **"كل مسكر خمر وكل خمر حرام"**[5]، وقوله صلى الله عليه وسلم: **"لعن الله الخمر شاربها وساقيها وبائعها ومبتاعها وعاصرها، ومعتصرها وآكل ثمنها وحاملها والمحمولة إليه".**[6]

وعن ابن مسعود رضي الله عنه "أن رسول الله ص- قال: **والذي نفسي بيده لا يكسب عبد مالا من حرام فينفق منه فيبارك له فيه ولا يتصدق فيقبل منه، ولا يتركه خلف ظهره إلا كان زاده في النار إن الله لا يمحوا السيئ بالسيئ ولكن يمحوا السيئ بالحسن، إن الخبيث لا يمحوا الخبيث".**[7]

وعن ابن أبي وقاص أن النبي صلى الله عليه وسلم- قال: **"وأنهاكم عن قليل ما أسكر كثيره".**[8]

ج/ القياس:

فقد تمت عملية القياس بالنسبة للمخدرات على الخمر، اعتمادا على الأصل والفرع والعلة، والحكم الذي هو كل شيء يغيب العقل فهو خمر، ولا فرق بين مادة وأخرى، سواء كانت مادة صلبة، أم سائلة، وسواء أكانت مشروبة أم مستنشقة، أم غير ذلك.

---

[1] سورة الزخرف: الآية. 36.
[2] سورة الممتحنة: الآية. 13.
[3] رواه أحمد وابن ماجه.
[4] رواه أحمد ومسلم والنسائي.
[5] رواه مسلم.
[6] رواه أبو داود.
[7] رواه الإمام أحمد.
[8] رواه ابن حبان.

د/الإجماع:

ولقد أجمع فقهاء المذاهب الإسلامية على تحريم إنتاج المخدرات وزراعتها وتجارتها وترويجها وتعاطيها طبيعية كانت أم صناعية، وعلى تحريم من يقدم على ذلك، والمجالس التي تعد لتعاطي المخدرات مجالس فسق وإثم والجلوس فيها محرم على كل ذي مروءة.

وتعرض الفقهاء لحكم المخدرات في الشرع، ومنها ابن تيمية الذي أورد في فتاويه "هذه الحشيشة الصلبة حرام سواء أسكر منها أم لم يسكر، والسكر حرام منها باتفاق المسلمين، وإنما يتناولها الفجار لما فيها من النشوة والطرب فهي تجامع الشراب المسكر في ذلك، والخمر توجب الحركة والخصومة، وهذه توجب الفتور والذلة وفيها مع ذلك فساد المزاج والعقل، وفتح باب الشهوة وما توجيه من الديانة مما هي من شر الشراب المسكر وإنما حدثت في الناس بحدوث التتار وعلى من تناول القليل منها والكثير حد الشرب ثمانون سوطا أو أربعون" [1]

المبحث الثالث: تعاطي المخدرات: عوامله، مراحله، آثاره، علاجه.

أولا: عوامل تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

أ/عوامل متعلقة بالمادة:

إن التعلق بالعقار والإدمان عليه متوقف على وجود المخدرات وسهولة الحصول عليها، ويمكن حصرها في ما يلي:

1 – الوفرة:

تشير لنا الكثير من الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع إلى أن الدرجة التي تتوفر بها مادة مشروعة أو غير مشروعة في المجتمع عاملا مهما في انتشارها، ويمكن القول أن العرض والطلب يعززان الواحد منهما للأخر في انتشار واستعمال المخدرات، أو أسوء استعمالها والإبقاء عليها خلق أنشطة غير مشروعة في المخدرات، وبهذا يمكننا القول أن درجة توفر المادة المخدرة في المجتمع، إنما تعتبر مؤشر لنوع من التوازن بين العرض والطلب، وفي الوقت نفسه فإن العرض والطلب يتأثران بالقوانين والنظم والعوامل والاقتصادية الفعالة في المجتمع، ومعنى ذلك أنه مع زيادة وفرة هذه المادة في المجتمع والتسامح في تطبيق القوانين يزيدان في الإقبال على تعاطيها.

حيث أشار التقرير الأمني لعام 2003 والخاص بالهيئة المكلفة بمكافحة المخدرات "رواج ظاهرة تسويق الحبوب المخدرة في الجزائر بصورة قانونية، وغير شرعية بعد استرادها بصورة غير قانونية، حيث تتسرب

[1] نهى القاطرجي. **الاغتصاب دراسة تاريخية نفسية اجتماعية**. ط1. بيروت. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر. 2003. ص285.

كميات معتبرة منها في السوق الموازنة ويتم استهلاكها على نطاق واسع خارج الرقابة.....مما يعتبر مصدر تهديد لاختلال لكامل المجتمع الجزائري[1]".

"وأهم الأسباب تعاطي المخدرات وإدمانها هو سهولة الحصول عليها فمتى توفر المخدر توفر من يتعاطاه وكلما قل وجود المخدر كلما قل عدد المتعاطين والمدمنين[2]".

2 – ثمن المخدر:

يعتبر من العوامل المساهمة في انتشار ظاهرة التعاطي ثم الإدمان عليها، أي أن استهلاك هذه المواد المخدرة يتم حسب المستوى المعيشي للفرد من حيث دخله الفردي وقدرته الشرائية.

3/العقار وخواصه الكيميائية:

تختلف المواد المخدرة بأنواعها من حيث التركيب والخواص الكيميائية، حيث أنه عند تناول أي عقار تطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي، وبالتالي فإن أحد العوامل المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي وتطابق جزئياته مع مستقبلاتها في تلك الخلية، لذا يختلف تفاعل الجسم مع أي عقار ثم الإدمان عليه من عقار لأخر. فمثلا يدمن الإنسان على الهيروين بعد ثلاث حقن في ثلاث ليال متتالية، أما متعاطي الكحول يحتاج لوقت أطول من (5 – 10 سنوات) ويصل إلى الإدمان عن طريق استعمال المنومات بصورة منتظمة خلال شهر، وهنا نلمس الاختلاف في خطورة العقاقير.

4/طريقة استعمال وتعاطي المواد المخدرة:

تختلف طرق التعاطي للمخدرات، فبعض الطرق تسبب الإدمان في وقت قصير، والبعض الأخر وقتا أطول، كما يختلف تأثير نفس العقار حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي، فالمواد المدمنة تستعمل بعدة طرق رتبت حسب خطورتها كالأتي:[3]

1- التعاطي عن طريق الحقن في الوريد أو العضل، وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.
2- التعاطي عن طريق الفم (جهاز الهضم).
3- التعاطي عن طريق الأنف (الاستنشاق).
4- التعاطي عن طريق التدخين وهو أقل الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.

كما يرتبط الإدمان بالكمية المتعاطاة ومدى تكرار استعمالها وانتظامه أو تباعده.

[1] صادق بن عبد الله محفوظ، مرجع سابق، ص70.
[2] محمد يسري د عيبس، الحياة الإجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة، دراسة في انثروبولوجيا الجريمة، دار المعارف، اسنكدرية، 1994، ص30.
[3] محمد يسري ابراهيم دعيبس. مرجع سابق. ص26.

5/نقاوة المخدرات:

نقاوة المخدرات من الأسباب التي تساعد على الإدمان، "لأن المخدرات النقية من الشوائب تسبب إدمانها قويا وفي وقت أسرع من المخدرات المليئة بالشوائب، فمثلا يسهل الإدمان على الحشيش النقي بينما يحتاج المتعاطي للحشيش المليء بالشوائب لوقت أطول ليدمن عليه.[1]

6/عدد مرات التعاطي (مدة التعاطي):

"كلما كانت عدد مرات التعاطي كبيرة ويوميا أو في أوقات متقاربة كلما كان الإدمان أسهل، لأنه من الممكن أن يبقى الفرد سنوات طويلة يتعاطى المخدرات ولا يصل لمرحلة الإدمان لأن التعاطي يكون متباعدا.[2]

7/نظرة المجتمع للمخدرات:

إن توفر العقار واستعماله وتأثيره ومن ثم الإدمان عليه يختلف من مجتمع لأخر، فمثلا المجتمع الأوروبي لا يرى لوما في الاتجار بالخمور وشربها فيصبح احتمال الإدمان كبيرا في حين أن مجتمعنا الإسلامي يحرم تجارة الخمور وشربها لأنها تذهب عقل الإنسان وبالتالي فإن نسبة الإدمان تكون قليلة بالمقارنة مع الغرب.

ب/عوامل تتعلق بمتعاطي المخدرات:

1-إدمان المخدرات والوراثة:

أيدت الأبحاث الحديثة وجود علاقة بين الإدمان والعوامل الوراثية حيث يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان.

"فقد أجرت هيئة الأمم المتحدة دراسة على الأطفال والمخدرات وأوضحت فيها أن: ألاف الأطفال في العالم يصبحون مدمنين على الهيروين وذلك بسبب إدمان أمهاتهم بهذا المخدر وأن الشيء الذي يعرفونه في العالم هو الألم الحاد للانقطاع عن تعاطيه".[3]

2-التكوين العضوي للمدمن:

يرى بعض العلماء أنه هناك علاقة بين تكوين الجسم وخصائصه وبين طبيعة خلق الفرد وسلوكه إلا أن العلم لا يصل إلى تحديد الصلة بين السلوك الإجرامي وبين العيوب الخلقية أو التكوين العضوي للفرد، فالعلاقة

---

[1] ابو جناح رجب. مرجع سابق. ص117.
[2] نفس المرجع. ص117.
[3] محمد فتحي عيد، مرجع سابق. ص463.

بين التكوين العضوي وظاهرة تعاطي المخدرات نجد أن التكوين العضوي للفرد لا يمكنه الاستمرار في عمله لفترة طويلة يجعله يندفع إلى تعاطي المخدرات لتساعده الاستمرار في العمل.

"وقد بينت الدراسة التي أجرتها الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات على مجموعة من مئة شخص من المدمنين (ماكستون فورك1969-1979) أن أسباب الرئيسية لتعاطي هذا العقار هو زيادة قدرة التكوين العضوي للشخص على تحمل المشاق العمل فالاستمرار فيه أطول فترة ممكنة".[1]

"وقد تؤدي العيوب الجسمية بما تحدثه من آثار الإقدام على تعاطي المخدرات، إذ أن الكيان الجسمي أو البيولوجي هو الأساس الذي تقوم عليه الشخصية كلها، وهو أساس نموها في جوانبها المختلفة".[2]

"وتتميز شخصية المدمن بالسلبية والتواكلية والخوف من المسؤولية وعدم النضج والعجز عن الاعتماد على النفس، وتكوين علاقات ذات مغزى مع الآخرين".[3]

-التكوين العقلي للمدمن:

فقد وجدت بعض الدراسات أن الموهوبين من الناس أكثر امتيازا في ثباتهم الانفعالي واتجاهاتهم الاجتماعية، وقد أكدت هذه النتيجة سجلاتهم التي تخلو من الجرائم، ومن ثمة فلن يقبلوا على تعاطي المخدرات إلا في حالات نادرة.

"كما أوضحت الدراسات التي أجريت على متعاطي المخدرات في الهند، فقد ثبت أن أكثر من يتعاطون يتصفون بالغباء أو بقلة الذكاء، الأمر الذي قد لا يمكنهم من مواجهة مشكلات حياتهم على نحو صحيح، فيلجئون إلى المخدر هربا من مشكلاتهم التي لم يستطيعوا حلها".[4]

وكذلك قد تكون الأمراض العقلية سببا للإدمان وذلك عندما يلجأ المريض العقلي إلى العقاقير المخدرة كمحاولة لعلاج ما يعانيه من أعراض.

-التكوين النفسي للمدمن:

ينظر علماء النفس إلى التكوين النفسي بوصفه العامل الحاسم في تعاطي المخدرات، وأن ثمة دوافع نفسية تدفع الفرد إلى التعاطي من أجل تحقيق التوازن النفسي ولا يمكن تحقيقه بدون المخدر.

---

[1] نفس المرجع. ص465

[2] J.jack. **Social Psychologie**. MC. Gram. Hilbook. Kompany. Inc. New york. 1980. P117.

[3] محمد يسري دعيبس. **الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة**. دراسة في انتروبولوجيا الجريمة. الاسكندرية. دار المعارف. 1994. ص30.

[4] عبد العزيز بن عبد الله البرثين. مرجع سابق. ص93.

يذهب البعض إلى أن أسباب التعاطي ولو تنوعت تدل على أن المتعاطين يعانون من قدر كبير من القلق والتوتر الذي يعبرون عنه ويتخففون منه عن طريق المخدرات.

"ويعتقد جلينيك(E.Jellinek) أن سبب الإدمان هو تكامل بناء شخصية الفرد، حيث يكون الشخص غير متهيأ لحل المشاكل التي تواجهه في الحياة، كما يذهب إلى أن شخصية الفرد كلما ضعفت كلما زاد من اتجاهه نحو التعاطي حيث يجد الراحة النفسية والنسيان لتلك المشاكل".[1]

والكثير من المهتمين بموضوع الشخصية يرون بأن شخصية متعاطي أو مدمن المخدرات إما أن تكون شخصية سوية متوافقة اجتماعيا. لكن تعاطي المخدرات تحت ضغوط أو ظروف بيئة شديدة أو تكون شخصية عصابية أو ذهانية أو سيكوباتية.

الجنس كسبب لتعاطي المخدرات:

تشيع بين الناس كثير من الآراء حول قدرة المخدرات على تحقيق الإشباع الجنسي، وتذهب إلى القول أن الدافع الوحيد إلى تعاطي المخدر يرجع إلى الرغبة الجنسية" وقد بينت أبحاث ظاهرة تعاطي الحشيش بمدينة القاهرة أن 25% من أفراد العينة قرروا أنهم بدأوا تعاطي الحشيش سعيا وراء تحقيق اللذة الجنسية، كما قرر66% أن الرغبة الجنسية من بين العوامل الرئيسية التي دفعتهم على تعاطي المخدرات".[2]

ج/عوامل متعلقة ببيئة المتعاطي:

1 – الأسرة:

التنشئة الاجتماعية بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الاجتماعية عنصر فعال في التأثير المباشر والغير المباشر على شخصية الفرد واتجاهاته المختلفة داخل البناء الاجتماعي، كما يعتبر الوالدان مفتاح الحياة بالنسبة للطفل إذ منهما يستمد العطف والمحبة والأمان لذا نحاول أن نوضح أثر هذه الجوانب في السلوك الانحرافي والاتجاه نحو تعاطي المخدرات.

"يرى بعض العلماء أن السلوك الإجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد حيث أنه مكسب شأنه شأن أي سلوك اجتماعي آخر وأن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطا وسلوكا انحرافيا وتعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف".[3]

---

[1] محمد فتحي عيد. مرجع سابق. ص463.
[2] نفس المرجع . ص 466.
[3] رشاد أحمد عبد اللطيف. مرجع سابق. ص67.

إن دور الأسرة الأساسي هو تنشئة الفرد وتكوين شخصية وتلقينه طباع وسلوك المجتمع فإن تهاونت أو غاب دورها فهذا يساهم في "فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو مسالك السوء والحيرة والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة التي منها تعاطي المخدرات"[1] فهذا من شأنه جعل أفرادها عرضة لأي انحراف.

"ويؤدي إهمال الآباء في تربية أبنائهم إلى عدم وجود جو عاطفي مشبع بالفهم والحب، فيؤدي ذلك إلى عدم تقبل الأبناء للتوجيهات والمعايير التي يحاول الآباء إلزام أبنائهم بها، وهي في الأصل معايير المجتمع وأخلاقياته وتظهر ألوان السلوك المنحرف مثل التمرد على الوالدين، وتعاطي المخدرات الذي يعتبر عدوانا سلبيا من الأبناء اتجاه أسرهم لما يسببه ذلك من الخزي والعار للأسرة".[2]

"كما أن المعاملة الوالدية تعد عاملا هاما في دفع الطفل إلى الانحراف، حيث بينت الدراسات التي تناولت العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وانحراف الأحداث أن هناك بعض الأسر تميل لاستخدام أسلوب القسوة في تنشئة الأبناء من خلال التهديد والشتائم البذيئة والضرب البدني والطرد من المترل".[3]

كذلك التصدعات والصراعات والتفكك التي تحدث في الأسرة كالطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما وعمل الأم لفترات طويلة خارج المترل، أو العكس غياب الأب لمدة طويلة ومتواصلة، وحالات التراع الأسري وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة، كل هذه من شأنها أن تعرقل دور الأسرة الرقابي ويبقى الأبناء عرضة لأي سلوكات وتصرفات يميلها عليهم في كثير من الأحيان أصدقاء السوء.

ويعد انحراف أحد الأبوين أو كلاهما أو أحد الإخوة أحد المؤشرات الخطيرة على احتمال انحراف الأبناء أو بعضهم، فإدمان الأبوين للكحول أو المخدرات أو ممارسة الأم للبغاء أو ممارسة الأب لأي نوع من الجرائم يؤدي كثيرا إلى انحراف الأبناء نتيجة التقليد أو الإهمال.

"فقد أوضحت دراسة عيسري أنه هناك العديد من الفتيات المودعات في دور رعاية الفتيات كن يجبرن من قبل أولياء أمورهن على ممارسة البغاء أو تعاطي المخدرات أو الكحول ومجالسة أصدقاء آبائهم من المدمنين أو المتعاطين للكحول".

كما أن المدلل الذي أسرف الوالدان في تدليله وإغراقه بالعطف وتلبية كافة طلباته يرى أن كل الأمور مباحة له، ويمكن أن يجربها كالرغبة في الحصول على النشوة الزائفة أو الفرحة والابتهاج كما في ذلك المخدر، وكذلك الذي نشأ على التربية القاسية التي تعتمد على النبذ والسخرية والإهمال من شأنه أن يجد في المخدر ملاذا للتعويض أو للنسيان. "الاعتقاد الزائف بأن المخدرات تساعد على نسيان الهموم والمشاكل والتعاطي يكون هنا هروبا من مشكلة أو أزمة أو كارثة".

---

[1] صالح السعيد. **كيف نحمي أطفالنا من المخدرات**. ط1. عمان. دار الصفاء للطباع والنشر والتوزيع. 1999. ص37.
[2] رشاد أحمد عبد اللطيف. مرجع سابق. ص70.
[3] عبد الرحمان محمد عيسري. **النظريات العلمية والنماذج التفسيرية في مجال الانحراف الأطفال**. ندوة علمية أكاديمية. نايف للعلوم الأمنية. جامعة الجزائر. 2008. ص17.

2 – جماعة الرفاق:

توضح الدراسات الاجتماعية أن معظم الأطفال عند بداية مرحلة المراهقة يصبحون أكثر تعلقا بأقرانهم وأكثر استمتاعا بقضاء معظم الوقت بصحبتهم أكثر من أبويهم وأسرهم. "حيث يفسر لاوسن lauson أن الطفل في بداية مرحلة المراهقة يكون أكثر رغبة في تحقيق الذات وتمثل جماعة الرفاق المصدر الرئيسي للمراهق في الحصول على الدعم المعنوي والنفسي الذي يبحث عنه مما يجعله أكثر تعلقا بهم نفسيا واجتماعيا[1]".

كما وصف براون وآخرون broun et aut بأن ضغوط الرفاق يتمثل في تشجيع وإلحاق الرفاق بأقرانهم من العمر ذاته لعمل أمر ما.

يعتبر أصدقاء السوء عاملا هاما في إدمان الشباب للمخدرات بسبب الرغبة في التقليد ومجاملة الاصدقاء والتظاهر بالشجاعة والجرأة كلما تزيف طريق المخدرات"، فالأصدقاء هم الجماعة التي يتعلم فيها معنى السلطة التي تختلف عن السلطة الوالدية ويختبر فيها مدى قدرته على تجاوز الحدود التي وضعها له والده، والتي تساعده في تحديهما[2]".

وممارسة جماعة الرفاق حين موافقته على القيام بالسلوك لدفع الطفل لتبني قيم لجماعة مثل التشجيع، التكريم، الإطراء حين موافقته على القيام بالسلوك الذي تطلبه الجماعة مما يجعل الفرد يشعر بالإنجذاب لتمثل ذلك السلوك حتى لو كان منحرفا مثل التدخين أو شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، كما يسود الصحبة المنحرفة مبدأ اللذة وذلك بفعل كل عضو ما يحلو له من تصرفات.

"وإن كان يرى بعض الباحثين أن الحدث لا يصاحب إلا من يتفق معه في الميول الإنحرافية أو بينهما اتفاق سابق في الميول الإنحرافية والتشابه في العادات التي تؤدي إلى السلوك المنحرف بل إنه من العسير أن يندمج الحدث السوي في جماعة منحرفة إلا إذا كان الاستعداد للسلوك المنحرف موجودا لديه[3]".

"وقد أبرزت إحدى الدراسات أن متعاطي الحشيش لهم جلسة خاصة وجماعة ينتمي إليها الشخص ويندمج فيها بهدف جلب السرور وتناسي الهموم واستشعار روح الجماعة المرحة وهو عامل اجتماعي قوي في دفع الشخص إلى التعاطي[4]".

---

[1] عبد الرحمان محمد عيسري، مرجع سابق، ص25

[2] سلامة غباري، مرجع سابق، ص56.

[3]

[4] رشا أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص79.

3- ضعف الوازع الديني:

يؤثر ضعف الوازع الديني على شخصية الإنسان إذ تتولد لديه عدم مبالاة في قضايا التحريم والتحليل كما أن الفهم الخاطىء ونقص التوجيه الديني يعتبر من أهم العوامل المؤدية للإدمان، ولقد أكد الباحثون والعلماء على أن ضعف الوازع الديني والأخلاق من شأنها جعل الفرد فريسة للأزمات النفسية التي تؤدي على الانحرافات منها تعاطي المخدرات، فكلما كان الوازع الديني عند المسلم قويا فإن خشيته من الله تعالى تزداد ولذلك تراه حريصا على اتباع الحلال وامتناع عن المحرمات أما المسلم ضعيف الإيمان فإن قلبه ينصرف إلى المحرمات التي تعتبر المخدرات أكبر الأشياء تحريما.

4- ظروف العمل:

يكون لطبيعة العمل دور مساعد للوقوع في تعاطي المخدرات، حيث يسهم هذا العامل في تعاطي المخدرات من خلال طبيعة العمل ومتطلباته والجو السائد في العمل، "سوء العلاقة بين الموظف وزملائه الذين يضطهدونه في عمله أو العلاقة السيئة بين الموظف ورؤسائه بسبب سوء المعاملة وصعوبة العمل وعدم ملائمته لإمكانياته وقلة الراتب هذا يدفعه إلى تكرار الغياب الذي يؤدي به إلى فصله من الوظيفة والتوجه للإدمان وتعاطي المخدرات كمزج للتنفيس عما به من مشاعر سلبية[1]".

5- النقص في وسائل الترويج وقضاء وقت الفراغ:

تعد أنشطة الفراغ والترويج من العوامل المهمة الواقية من الإنحراف والضجر والسأم، ومن أكثر الظواهر الملفتة للنظر هو عدم انجذاب الشباب نحو المناهج الدراسية: "مشكلات قضاء وقت الفراغ تعتبر من أكثر المشاكل التي يواجهها الشباب فبسبب النقص في وسائل التسلية والترويج للأطفال يتجهون لتمضية وقت فراغهم في أمور مضرة لهم وللمجتمع[2]"، "فسوء استغلال وقت الفراغ يؤدي على الإدمان، كما أن الأفلام السينمائية تجذب انتباه المراهقين بالإضافة إلى البرامج التليفزيونية التي تجعلهم يقلدون أبطال الروايات دون تجاهل دور الكتب الرخيصة والإذاعة في توجيه الشباب لتقليد ما يسمعون ويرون لأشكال الإنحراف المتعددة مما يسهل وقوعه في بؤرة الإدمان[3]".

"لقد أشار د. فور في دراسة له عن التأثر النفسي والإجتماعي والتربوي على الأفراد نتيجة مشاهدة الأفلام التي تعرض سواء من خلال الفيديو أو التلفاز أو السينما لها تأثير نفسي خاص يختلف باختلاف الأشخاص، إضافة لنقص في التربية أو لمرض في الأعصاب أو عدم الرقابة المترلية لذا يقدم على ارتكاب أي سلوك انحرافي مثل تعاطي المخدرات[4]".

---

[1] جمال الدين عبد الخالق، مرجع سابق، ص304.
[2] نفس المرجع، ص305.
[3] سلامة غباري، مرجع سابق، ص58.
[4] عبد اللطيف رشاد أحمد، مرجع سابق، ص82.

6-العوامل الإيكولوجية:

"يقصد بها مناطق الإنحراف والإدمان فمناطق الجذب والإغراء في البيئة تعتبر من عوامل الإدمان، فالمراهق يهرب من المترل أو المدرسة أو العمل ويسعى إلى تلك المناطق التي يتوفر فيها الإغراء والإثارة، فالمناطق الفقيرة تعتبر بيئة جاذبة للإدمان[1]".

7-الصراع الثقافي:

"هو تصارع المعايير الثقافية واختلافها من منطقة لأخرى مما يجعل الأفراد يشعرون بالضياع والإغتراب فيلجؤن إلى الإدمان[2]".

8- الصراع الحضاري:

"هو نتيجة التغير الإجتماعي في المجتمع الذي يترك آثاره، فالصراع بين الحديث والقديم يجعل البعض يقع فريسة لذلك الصراع ويصبح ضحية الإنحراف وسوء التوافق خاصة الوقوع في الإدمان[3]".

المبحث الثاني: مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها

يمر المتعاطي بأربعة مراحل متعاقبة وهي: التجريب، التعاطي المقصود أو العرضي، التعاطي المنتظم وأخيراً مرحلة الإدمان أو الإعتماد، ويمكنُ أن يستغرق وصول المتعاطي بالتدرج إلى مرحلة الإدمان بين ستة اشهر وعدة سنوات، وتتوقف سرعة التدرج على عوامل متعددة كنوع المخدر، الحالة النفسية والجسدية للمتعاطي، بالإضافة إلى طريقة تعاطيها وعدد مرات التعاطي وفيما يلي نوضح كل مرحلة:

1.المرحلة الأولى: التعاطي لأول مرة (التجريب)

هي أولى مراحل الإدمان بحيث يحاول المتعاطي تجربة تناول أي عقار أو مواد مخدرة "يبدأ الفرد الذي يوجد عنده العنصران النفسي والبيولوجي بالشرب الإجتماعي أي الشرب في المناسبات الإجتماعية مثله في ذلك مثل أي شخص آخر[4]".

"حيث يتم تجرع كميات صغيرة وغالبا ما تكون على فترات متباعدة فهي لا تكتسي طابع الإنتظام، وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الإجتماعي في سياق الفرد المتعاطي[5]"، والمواد الأكثر

---

[1] غباري سلامة، مرجع سابق، ص82.

[2] سلوى عثمان الصديقي ، جلال الدين عبد الخالق ، انحراف الصغار وجرائم الكبار، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص351.

[3] نفس المرجع، ص350.

[4] عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص148.

[5] مجموعة من الباحثين، الدليل الإحصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان، دار القبس للطباعة، القاهرة، 1999، ص5.

استخداما هنا هي الحشيش وبعض الأقراص متوسطة المفعول، والتي يمكن أن تعط بالمجان في البداية، والمعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلة المشاركة عدة مرات والغالب أنه لا يضر بالمخدر في أول تجربة للأقراص، أو لا يشعر في بعض المرات الأولى من تجربة الحشيش، وفي هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدرات لإحداث أثرها لأنها خاصة التحمل اليد في لا تكون قد تكونت بعد ولا تلجأ المتعاطية للمخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاح، وغالبا ما يكون ذلك في المناسبات الإجتماعية وفي عطل نهاية الأسبوع[1]".

ويمر المدمن بمرحلة التعاطي التجريبي "غالباً ما تكون من قبل مدمنين سابقين أو تجار لجذب المتعاطي إلى طريق الإدمان"، حيث يدفعه الفضول إلى تجربة العقار المخدر لمرة واحدة إشباعا للفضول[2]". وفي هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي يمكنه إخفاء ذلك عن الآخرين، وقد يترك الفرد للمخدرات بعد تجربتها عدة مرات، وقد يتعاطاها مدة طويلة دون أن يتجاوز مدة التجربة من خلال تعاطيها في فترات متباعدة.

لكن يمكن أن تظهر بعض الأعراض الحقيقية على سلوك المتعاطي في هذه المرحلة كمواقف التمرد على الأسرة والمجتمع، واستخدامه لألفاظ غير مهذبة نمط اختيار الأصدقاء، وفي هذه المرحلة لا توجد أي رغبة في زيادة جرعة التعاطي ولا جود لأعراض الحرمان في حالة التوقف عن ذلك، "وبهذا تعتبر هذه المرحلة هامة لفهم مشكلة تعاطي الفرد للمخدرات حيث يعتقد أن تجريب المخدرات هو عمل مأذون وبهذا الخطوة تكون نحو الإعتماد على العقاقير[3]".

2. المرحلة الثانية: مرحلة التعاطي المقصود

"في هذه المرحلة تظهر رغبة المتعاطي في البحث عن المادة المخدرة، والبحث عن كل ما يوصله إليها من أفراد، ويصبح بذلك التعاطي مقصودا، وفيها قد يلجأ المتعاطي على تجربة أنواع أخرى من المخدرات محاولا اكتشاف فعاليتها"، وتتكون في هذه المرحلة ظاهرة التحمل أو الإحتمال والحاجة لزيادة الجرعة ولكنها حاجة غير قهرية يستطيع المتعاطي التحكم فيها وعدم الإستجابة لهذه الحاجة[4]".

"ولا يكون فيها شراء المخدر وتعاطيه فصدا وإحداثها آثارا عند انتهاء النشوة، ويتطور التعاطي في الإجازة الأسبوعية خاصة في الليل وفي أيام الأسبوع، ثم التعاطي في النهار، ويمكن أن يبدأ التعاطي المنفرد، كما يحافظ المتعاطي على مظهره الطبيعي لمواجهة والديه ومعلميه وأصدقائه غير المتعاطين ومقابلة أصدقاء متعاطين خارج البيت وإخفاء مخدراته بعناية شديدة، فالقدرة على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي وتدعوه

[1] جمال الدين عبد الخالق، مرجع سابق، ص309.
[2] سعد كريم فتحي، مرجع سابق، ص9.
[3] حسين فايد، مرجع سابق، ص51.
[4] نفس المرجع السابق، ص23.

للاعتقاد بأن التحكم في التعاطي ممكن[1]"، "ويبدأ المدمن بالإسراف في تعاطي المخدر مع الشعور بالذنب أحيانا وبالنسيان أحيانا أخرى والقلق في حالة نقص المادة المخدرة[2]".

وفي هذه المرحلة يحدث للمتعاطي اضطرابات في العاطفة بينه وبين أسرته، وقد يلجأ إلى السرقة وممارسة الاحتيال والكذب من أجل الحصول على المخدر، ويظهر في هذه المرحلة على المتعاطي آثار للحرمان في حالة التوقف من التعاطي قد تكون بسيطة لا توجد حاجة ملحة لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر.

3. المرحلة الثالثة: التعاطي المنتظم

في هذه المرحلة يبدأ المدمن في فقدان السيطرة على نفسه، وبحثه الدائم للوصول إلى النشوة والمتعة التي يبعثها المخدر أمرا ضروريا، "ويصبح تعاطيه (المخدر) حاجة ضرورية بالإضافة إلى الحاجة الملحة لزيادة جرعة الإدمان من خلال ظهور قدرة الإحتمال والتحمل، ويمكن له أن يتعاط أي نوع من المخدرات، ففي هذه المرحلة يصبح مجبرا على البحث على المخدر، فهو يتهم بتوفير وإيجاد المخدر بأكبر كمية بغض النظر عن نوعه، ويفقد في هذه المرحلة القدرة على التحكم في جرعات المخدر وفترات أخذه حيث إذا بدأ لا يستطيع أن يتوقف وسوف يشعر بالخوف من فقدان القدرة على السيطرة على نفسه[3]"، و"تظهرُ لديه مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الإجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته وأصدقائه ومجتمعه بالإضافة إلى الأضرار النفسية والصحية والعقلية[4]".

"ويصبح تعاطي المخدر أمرا إجباريا مع زيادة الجرعة، ويصبح التعاطي جماعيا مع شعور المتعاطي بالذنب[5]".

وفي هذه المرحلة تصبح أعراض الحرمان شديدة ومتبعة للمتعاطي في حالة التوقف، ونظرا لعدم قدرة تحملها يعاود تعاطيه للمخدرات كحل يذهب الشعور بألم الحاجة، يصعب العلاج في هذه المرحلة، ولهذا من الضروري الالتحاق بمصحات نفسية وجسمية متخصصة في علاج الإدمان، لأنه من الممكن أن يتعرض المدمن في هذه المرحلة الموت من خلال أعراض الحرمان.

4. المرحلة الرابعة: مرحلة الإدمان أو الإعتماد

هي آخر مراحل الإدمان، خلالها يتعرض المتعاطي للموت البطيء فهو يكون غير خاضع لسيطرته ويغيب شعوره باللذة ونشوة التعاطي، "ويكون التعاطي مستمرا طوال الوقت مع تزايد فكرة الانتحار إلحاحا وكثرة الإعتماد وكثيرا ما يوصف المتعاطي في هذه المرحلة بأنه محروق، وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصيره

---

[1] رجب أبو جناح، مرجع سابق، ص45.
[2] جمال الدين عبد الخالق، مرجع سابق، ص310.
[3] عبد الرحمان عيسوي، مرجع سابق، ص128.
[4] رشا أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص38.
[5] رجب أبو جناح، مرجع سابق، ص48.

الموت أو الإنتحار، وإما بسبب زيادة الجرعة أو حادث أو مرض جسدي[1]"، كما تظهر حالات الوهم والضلالات وبعض الهلاوس، "كما يصبح المتعاطي معروفاً بالنسبة للآخرين على أنه مدمن بحيث تظهر علامات الإدمان عليه بصفة واضحة، ويسلك سلوكات غير أخلاقية، غير مبال بأي قيم اجتماعية أو دينية، فهو يقوم بأي فعل أو شيء في سبيل حصوله على عقار الإدمان، ويكون مصيره الموت المحتوم إذا لم يعالج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان، وتتميز فترة علاجه بالطويلة والمتعبة.

ثالثا. الأثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

أ.الآثار الصحية:

إن تأثير المخدر على الجسم يكون بصفة كبيرة، فهو يشمل جميع أجهزة الجسم ويتسبب في توقف وتعطيل لوظائفها مما يجعل المدمن عرضة للأمراض والموت في الكثير من الأحيان.

فهي تؤثر بصفة أولية على الجهاز العصبي، وهي تؤدي على وقف الوظائف العليا للمخ، وهي الوعي والعاطفة والإدراك، لهذا نرى المدمن في حالة خمول وغائب من الوعي لا يدرك، ما يفعل وتصاب خلايا المخ بالإلتهاب والملاريا المخية.

- التسبب في الإلتهاب في المعدة وتزايد خطورتها بالتسبب بتريف داخلي في المعدة والأمعاء.
- كما تؤدي بعض الأنواع المخدرات إلى الإمساك والغثيان والقيء والحكة وارتفاع الضغط وتشنج العضلات وبالتالي الشلل.
- تؤدي إلى إصابة الجهاز التنفسي والدوري ولا سميا في حالة تعاطي المخدرات عن طريق الإستنشاق
- تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة والمعدة والفم والرىء[2].
- ظهور الأمراض الجلدية وخاصة آثار والحقن المخدرة.
- علاقتها المباشرة بانتشار الأمراض حيث أن أكثر المخدرات يتم تعاطيها في جماعات مما يسهل انتقال المرض من شخص لآخر بواسطة أداة التعاطي سواء كانت ابرا ملونة بالفيروس أو بوسيلة أخرى وأخطر الأمراض انتحار بين المدمنين الإلتهاب الكبدي الوبائي المتسمم الأيدز[3].

- فقدان الشهية للطعام، غالبا ما تؤدي هذه إلى نتائج أخرى مثل: النحافة والهزال والضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه أو سواده، و"يحد الدكتور بدر أن هذه تؤدي أيضا إلى قلة الحيوية والنشاط، وحدوث دوار وصداع مزمن، واختلال في التوازن والتآزر العضلي والعصبي، واضطراب وظيفي في حواس السمع والبصر[4]"

[1] جمال الدين عبد الخالق، مرجع سابق، ص315.
[2] رجب أبو جناح، مرجع سابق، ص49.
[3] سعد كريم الفقي، مرجع سابق، ص11.
[4] أحمد عبد العزيز الأصفر، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص108.

- تؤدي على الضعف الجنسي والخمول الجنسي، بالرغم من أن البعض يقوم بتناول المخدرات على أساس أنها تنشط العمليات الجنسية، إلا أنه في حقيقة الأمر يحدث العكس في حالة تناول المخدرات لفترات طويلة وبجرعات كبيرة.

- تؤثر المخدرات على الجنين، فهي تشوه الولادات حيث يكون التأثير على الكروموزومات أو على الجنين.
- تجلب كثرة النوم والكسل وتصدع الرأس وكثرة العرق.

ب. الآثار النفسية:

المُلاحظ على المدمن أنه يميل غالبا إلى الانطواء على نفسه والعزلة، لا يهتم بما يدور حوله، همه الوحيد هو الحصول على المخدر واستعماله للحصول أو الوصول إلى فمه الابتهاج والنشوة.

ويصاب متعاطي المخدرات بضعف في القوى العقلية، فهو يصاب بعدة أمراض عقلية كحالات الهوس بسبب ظهور الهلاوس البصرية والسمعية والحسية وتضعف عنده العاطفة ويصبح متقلب المزاج والانفعال، "تؤدي المخدرات للإصابة بالأمراض النفسية المختلفة مثل القلق والوسواس والإكتئاب النفسي والفزع وحالات الهستيريا المختلفة[1]".

ونجد المدمن إما نائما أو في حالة خمول وكسل، وتظهر عليه علامات الإحباط واللامبالاة وضعف في الذاكرة والتركيز.

سيطرة فكرة الإنتحار على المدمن ومحاولة تحقيقها في كثير من الأحيان

"كما تجد الباحثة أن تعاطي المواد المخدرة يجعل من شخصية المتعاطي شخصية غير سوية، هابط الأخلاق والمبادىء والقيم الدينية، فالإيمان والعقيدة والعبادة لا يتسع لها عقل المتعاطي[2]". وتتصف شخصية المتعاطي أو المدمن بعدم النضج وتبدو مظاهره كالآتي[3]:

1- الشخصية الإنطوائية: حيث يكون الشخص خجولا وشديد الحساسية، محب للفراق والهروب من الناس والمجتمعات بعدم قدرته على مواجهتهم، ويحاول اللجوء لمادة تزيد الحواجز بينه وبين الناس فيقع في الإدمان.
2- الشخصية السيوكوباتية: التي تأتي أفعالا لا اجتماعية ولا أخلاقية مثل السرقة، القتل، الاغتصاب،...
3- الشخصية القلقة: أو المتسمة بعدم الصبر والتعجل للأمور، والاستثارة السريعة، وهذه الصفات تعرض صاحبها للوقوع في الخطأ وارتكاب السلوك المنحرف من خلال التعاطي أو إدمان المخدرات.

---

[1] رجب ابو جناح، مرجع سابق، ص50.
[2] أحمد عبد العزيز الاصفر، مرجع سابق، ص109
[3] .رشا أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص ص 62-63.

جـــ. الآثار الإجتماعية:

يعتبرُ تعاطي المخدرات والإدمان عليها مرض اجتماعي، يذل الفرد ويحطه ويؤثر على نفسيته وينعكس على شخصيته، "فالمجتمع يفقد مجموعة من أبنائه بعضهم يتحطم وينهار، والبعض الآخر يزج بهم في السجون، فيصبح المدمن ينفق كل ما لديه على المخدر، فهو بذلك ينحدر أخلاقيا واجتماعيا وهذا ناتج عن التدهور في القيم وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الإجتماعية، وعليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوفر المخدر[1]".

إن المدمن على المخدر يتجرد من أي مسؤولية اجتماعية ولا يبالي بقيم ولا .بمعايير وسلوكات المجتمع، فهو يسلك سلوكات خاصة به سواء وافق عليها المجتمع أو لم يوافق، فهو لا يبالي بأي مسؤولية تجاه أفراد أسرته ومتطلباتهم، وهمه الوحيد هو السعي وراء تحقيق أغراضه (الحصول وتوفير المخدر) بأي وسيلة كانت بالكذب أو الغش أو ما شابه، كما أنه لا يحترم القوانين والعادات والتقاليد والأعراف بل يتحول إلى مستهتر ومستخف بالمثل والقيم ويكون عرضة للتفكك والإنحلال الأخلاقي والإجتماعي.

"يكون منبوذا اجتماعيا فيتحاشاه أفراد مجتمعه وإذا تعاملوا معه يتعاملون بحذر يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته وتصبح النظرة إليه كإنسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده[2]".

يؤدي تعاطي المخدرات إلى زيادة التفكك الأسري لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر بالإضافة إلى تميز سلوك الآباء المتعاطين بعدم احترام زوجاتهم والاعتداء عليهم أمام الأطفال.

فقد أبرزت دراسة ايرل ولتر (Earl Walter) على أن أطفال الأسر المفككة وغير المفككة تبين من خلالها ان المشكلات السلوكية لدى أطفال الأسر المفككة أكثر منها بين أطفال الأسر المترابطة لما يؤدي إليه التفكك من نقص في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للأبناء ودفعهم للسلوك الإنحرافي الذي تبدو مظاهره في تعاطي المخدر[3]".

اختلال الأمن الإجتماعي وزيادة أنواع الجريمة بأسرها، لأن حاجة المدمن للإدمان وعدم قدرته على تأمينها وما يترتب على ذلك من تغير في نفسية كل ذلك إلى ممارسة أنواع أخرى من الجرائم وأنماط السلوك التي تعاقب عليها القانون، ومن ذلك على سبيل المثال[4]:

- القتل العمد والخطأ حيث يذهب ضحيته إنسان

---

[1] سلامة غباري، مرجع سابق، ص70.

[2] صالح سعد، كيف نحمي أطفالنا من المخدرات، دار الصفاء والتوزيع، عمان، ط1، 1999، ص44.

[3] رشا أحمد عبد اللطيف، مرجع سابق، ص87.

[4] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، مرجع سابق، ص148.

- السرقة والسلب بالقوة والاحتيال والغش
- ممارسة أعمال العنف بحق الضعيف والأقل قوة وتشكيل عصابات
- حوادث الدهس والوفاة والصدام وإلحاق الضرر بالآخرين، "فقد عملت دراسة في مدينة أوتاوا الكندية على عينة قوامها 484 حالة من حالات الإصابة القاتلة في حوادث الطريق، ثبت من خلالها بأن 67% من وفيات الحوادث كانت بسبب تعاطي المخدرات[1]".
- الشذوذ الجنسي كاللواط والزنا والبغاء
- عدم اطمئنان الفرد على ماله وعرضه ودينه ووطنه
- الخيانة وبيع الضمير وشهادة الزور
- تدمير كل أنواع الفضيلة في النفوس بحيث يصبح الناس كمن يعيشون في غابة لا تهم أحد إلا بنفسه
- تهديم الحضارة ومقومات الأمة خاصة إذا كانت موجهة من قبل جماعة ظالمة تسعى للسيطرة على العالم.

د. الآثار الإقتصادية:

يؤدي انتشار المخدرات إلى إنفاق تكاليف مادية كبيرة الذي يترتب عنه انخفاض إنتاجية العمل في مختلف القطاعات بحسب درجة انتشار ظاهرة التعاطي بين العاملين، ذلك أن التعاطي يؤدي على ضعف صحتهم العامة وكثرة تغيبهم عن العمل وانحراف بعضهم إلى ترويج المخدرات للحصول على تعويضات تمكنهم من تأمين حاجاتهم من المخدرات التي يعجزون عن تأمينها من خلال أجورهم الطبيعية.

فالرد يصبح همه الوحيد الحصول على العقار بأي ثمن كان، يضطر على نفاق معظم دخله إن لم يكن كله على شراء المخدر غير مبال بأية التزامات مادية أخرى تجاه نفسه أو أسرته حتى الضروريات.

تعرض المدمن للبطالة، حيث كثيرا ما يفقد المدمن عمله نتيجة إهماله لعمله وغيابه عنه

"عدم وجود الجهود العضلية والفكرية المحققة لرفاهية نتيجة لضياعه عن طريق تعاطي المخدرات بالإضافة إلى تراكم الديون[2]".

التكاليف الباهضةِ التي تستترف ثروة الدولة والفرد في مواجهة انتشار المخدرات وتكاليف العلاج، تؤدي المخدرات بالدولة لإنفاق الكثير من الأموال في سبيل نشاء مصحات والعيادات الخاصة وتوفير الأدوية والمستلزمات والحاجيات الخاصة الضرورية لعلاج المدمنين.

---

[1] أحمد عبد العزيز الأصفر، مرجع سابق، ص112.

[2] جمال الدين عبد الخالق، مرجع سابق، ص318.

هـــ.الآثار الساسية:

يتعرض المجتمع نتيجة انتشار تعاطي وإدمان المخدرات لبعض الأسرار السياسية والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1- أصبحت المخدرات وسيلة العدو والاستعمار في النيل والقضاء على بعض الدول المعادية لأهدافه وأفكاره فأصبح العدو يصدر المخدرات لبعض الدول بالمجان للقضاء على هذه الدول.

2- بانتشار المخدرات ومضاعفتها وآثارها من جرائم القتل والسرقة والتزويد والانحرافات تقل القيمة السياسية للبلد.

3- عند ما يكثر عدد المتعاطين والمدمنين للمخدرات فإنه يمكن للعدو تسخير البعض منهم لغرض الجوسسة والقيام ببعض الأعمال الإرهابية والتخريبية.

رابعا: طرق العلاج من تعاطي المخدرات والإدمان عليها

إنّ علاج تعاطي المواد النفسية والمخدرات حسب ما جاء في تقرير لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية: "هو ذلك السياق الذي يبدأ عندما يدخل مستهلك المواد النفسية في اتصال مع عامل الصحة أو مع مصلحة مؤسساتية، والذي يمكن أن يكمل بتدخلات متعددة ومتميزة حتى يصل الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة والراحة العامة[1]".

والعلاج المتكامل هو أنجح الوسائل والذي يتكون من العلاج الطبي والعلاج النفسي والعلاج الإجتماعي، كما لا ننسى دور الإسلام أو العلاج الإسلامي الذي لا يقل أهمية عن بقية العناصر الأخرى.

أ- العلاج الطبي:

يعتمد العلاج الطبي على ثلاث طرق أساسية هي:

1- تقدير العقار للمدمن:

ويقوم هذا النوع من العلاج على "حبس المدمن في غرفة انفرادية وتقديم العقار له مع تقليل الكمية كل يوم، وتمنع عنه زيادة الجرعة، ويمنع الاتصال برفقاء السوء، ويوضع تحت رقابة طوال أيام العلاج وتحسيسه بأنه تحت العلاج وما يفعله لمصلحته، ومن المستحسن هنا أن يساعد الطبيب المعالج طبيب نفساني، فإن كانت رغبة المدمن قوية في العلاج فإنه سيشفى ويقلع عن المخدرات، أما إذا كان ضعيف الشخصية وذو مزاج متقلب فقد يعود إلى أوكار الرذيلة[2]".

---

[1] Comité OMS: d'exports de pharmacodé pendance, trentine rapport OMS série de rapports technique N° 873 génève, 1998.

[2] فتحي دردار، مرجع سابق، ص23.

2- تقديم عقار بديل عقار المدمن:

"هنا يقدم دواء الميثادون في علاج مشتقات الأفيون بشكل عام، ولهذا الدواء ارتباطات معقدة مع بروتينات بلازم الدم، لذلك لا يستطيع الجسم طرحه بسرعة، وينفي في الجسم عدة أيام (حوالي ثلاثة أيام)[1]".

3- الحظر الكامل للعقار المخدر:

"في هذه الحالة يمنع العقار نهائيا عن المدمن وتعتمد هذه الطريقة على تشجيع الشخص المدمن عن الإقلاع عن الإدمان، وإظهار المساوىء والأضرار الناجمة عنها بإشراف طبيب نفسي مع توفير الرعاية والحنان الأسري بالإضافة إلى إشغال المدمن لفراغه بالرياضة والتتره والتسلية والمطالعة، فإن كانت رغبة المدمن قوية في الإقلاع عن الإدمان وكان الشفاء بإرادة الله وحده[2]".

بهدف العلاج الطبي لإيقاف تعاطي المخدرات والإدمان عليها بمشاركة العلاج النفسي والاجتماعي معا، "ويتبين أن أفضل مكان للعلاج هو وضع مستشفى مستقبلا للإدمان وتعاطي المخدرات وهذه هي صورة المستقبل لعلاج الإدمان، وقد أخذت بلدان كثيرة في العالم بهذا النظام، بل وقد تمدد أقسام خاصة بكل نوع من أنواع العقاقير المستخدمة لتشابه ظروف المتعاطين لعقار واحد[3]".

وطريقة العلاج لمتعاطي المخدرات تكون على حسب مدة التعاطي ونوع المخدر المستعمل ونوع الشخصية فلكل نوع علاجه الخاص، فعلاج الإدمان من تعاطي الأفيون ومشتقاته فغالبية مدمنيه لا يستطيعون الإقلاع عنه بسهولة، وإنما يلزم مساعدة طبية ونفسية فعّالة، "بل نسبة كبيرة منهم تتراوح بين 80% و90% يعاودون الإدمان مرة أخرى خلال عامين من نجاح العلاج[4]".

أما الحالات التي تدفع المدمن للعلاج هي ثلاث حالات رئيسية:[5]

الحالة الأولى:

أن تكون للمدمن الرغبة والنية الأكيدة للعلاج، والدافع الحقيقي للتخلص من تناول العقار المخدر والدافعية والرغبة الحقيقية قد لا تكونان وحدهما العامل المؤثر في العلاج، أو في الإنقطاع عن تناول المخدرات، إذا كان المدمن يسعى إلى الطبيب المعالج بهدف مساعدته ومعاونته على إيقاف التعاطي بالدرجة الأولى، ففي هذه الحالات يصل العلاج إلى نسبة كبيرة من النجاح رغم أن هذا النوع من الحالات يمثل قلة نادرة من طوائف المدمنين.

[1] نفس المرجع، ص23.
[2] نفس المرجع، ص23.
[3] سلامة غباري، مرجع سابق، ص92.
[4] نفس المرجع. ص93.
[5] الدردار فتحي، مرجع سابق، ص ص 23-24.

الحالة الثانية:

تكون عند عدم اقتناع المدمن بجدوى النصيحة والنوعية، يتم إرغامه من جانب الأسرة أو الأفراد المحيطين به للدخول إلى المستشفى، ولإمكانية النجاح في علاج هذا النوع يختلف باختلاف تجاوب وتعاون الأهل والأفراد المحيطين بالمريض، ومدى تجاوبه هو نفسه وإمكانية قدرات المشرفين على العلاج في مجابهة وحل مشاكل المدمن الصحية والإجتماعية والنفسية التي أدت إلى الإدمان.

الحالة الثالثة:

بعد استمرار المدمن لفترة طويلة تصبح الجرعات التي يتعاطاها المدمن كبيرة، وبالتالي خطيرة للغاية، فيتأثر المدمن صحيا وماليا ولا يستطيع المدمن تحمل نفقات توفير مخدره اليومي، مما يدفعه تلقائيا إلى طلب العلاج بهدف الحد من الاعتياد والإقلال من نفقات المال التي يتطلبها شراء العقار المخدر.

إلا أن مثل هذه الحالات صعب علاجها، ما لم يتم في مراكز العلاج ليتبعها علاج نفسي سلوكي يهدف لإحداث تغيير في الدوافع الموجهة وراء الرفض وعدم الاقتناع في العلاج المتكامل وهذا ما سنتناوله في العلاج النفسي.

ب. العلاج النفسي:

يهدف لمساعدة الفرد نفسياً على مواجهة الإحباطات والمشاكل، ويتم ذلك غالبا في العيادات أو في المؤسسات العلاجية، "وعليه فمن اشهر العلاجات النفسية الحديثة ما يعرف بمجموعات العلاجات السلوكية للإدمان تقوم بمجموعها على مسلمة أساسية مأداها أن جميع أشكال السلوك الصادرة من الفرد بما في ذلك التعاطي والإدمان إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية معينة[1]".

كما أن العلاج النفسي يأتي بعد أن يتخلص الجسم تماما من الآثار العضوية للتعاطي، وتبقى الآثار النفسية المتمثلة في الميل إلى مراحل التكيف التي كانت تتحقق بفعل التعاطي والحنين إليها، وتقع هذه المرحلة على الأخصائي النفسي مع مساعدة الطبيب عند ضرورة، خاصة إذا ما لوحظ أي انعكاسات أو مشكلات جديدة، تضاف إلى ذلك في هذه المرحلة أيضا مساهمات الأخصائي الإجتماعي الذي تقع على عاتقه مهمة إعادة التكيف الإجتماعي للفرد مع المحيط الذي يعيش فيه.

جـــ. العلاج الاجتماعي:

يسمى هذه المرحلة في خطة العلاج المتكامل للمدمنين باسم "الرعاية اللاحقة" وتنقسم إلى قسمين هما: إعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي.

[1] مصطفى سويف، مرجع سابق، ص227.

وفي إعادة التأهيل هو العودة بالمدمن إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء في إطار مهنته السابقة أو في إطار مهنته الجديدة، وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل ثلاثة عناصر هي:

1.الإرشاد المهني نقصد به العلاقة التي تنشأ بين شخصين يحاول أحدهما وهو المرشد مساعدة الأخر وهو المسترشد وعلى أن يفهم المشكلات الخاصة بالتوافق مع المتطلبات.

2.قياس الإستعدادات المهنية ونعني بها قياس درجة احتمال الفرد في مجال بعينه من مجالات النشاط الإنساني كالتجارة، الصناعة والأعمال المكتبية

3.أما العنصر الثالث وهو التوجيه المهني أي توجيه المدمن إلى الإلتحاق بالمهنة التي تناسبه وذلك من خلال الإرشاد ومن خلال قياس إستعداداته المهنية وفي الأخير فصل إلى التدريب وهي على حساب نسبة نجاح هذه الإجراءات[1].

أما مرحلة إعادة الإستيعاب الإجتماعي، وهي الخطوة والمكملة للرعاية اللاحقة: "ونعني بالإستيعاب الإجتماعي هو إعادة طبيع المدمن الناقه (في فترة النقاهة) أو المدمن المخلوع يعود إلى القيام بأدواره الإجتماعية التي كان يؤديها قبل إدمانه".

ونظرا لأهمية هذه العملية وصعوبتها تنبه العلماء والمعالجون المهتمون بهذا الموضوع ابتكار طرق جديدة لهذا المشكل دون الوقوع في الفشل والانتكاس أو ما يسمى بالمجتمعات العلاجية، وهي مؤسسات موجهة أساسا للعناية بتقديم هذا الجزء الأخير من إجراءات العلاج الذي نسميه إعادة تأهيل الشخص تأهيلا عاما".[2]

د. العلاج الديني:

تكمن أهمية هذه المرحلة كونها تشكل تتويجا للعمليات التي تم تنفيذها، فتخلص الجسم من سموم المخدرات وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي للمريض مع نفسه والبيئة التي يعيش فيها تجعله يمتنع عن التعاطي غير أن الظروف المحيطة به التي أصبحت مناسبة تماما لعدم التعاطي قابلة للتغير أمام التحديات المادية والثقافية التي يتعرض لها الأفراد، وفي ذلك تكمن أهمية التوجيه الديني والعلاج الأخلاقي من خلال تعزيز القيم الأخلاقية والمعايير الدينية في شخصية المريض، الأمر الذي يجعله أكثر قدرة على مقاومة التحديات المحيطة به وأكثر قدرة على تجنب الإدمان بالظروف المختلفة.

ويظهر الميل نحو اعتماد العلاج الإسلامي في مكافحة المخدرات عبر أعمال علمية وثقافية عديدة، منها على سبيل المثال ما كتبه سلمان بن عطية وغيره.

---

[1] نفس المرجع، ص ص231-232.

[2] نفس المرجع. ص234.

فترة ما بعد العلاج: (الإستشفاء)

خروج المدمنة من المصلحة وإظهارها القدرة على الإستجابة التامة للعلاج باستخدام الدواء المناسب، والقدرة على مواجهة الصعوبات والمشاكل، يكون لازال في حاجة للتكيف مع مجريات حياته اليومية والعامة لذا تحتاج المدمنة لمساعدة واعية حتى تمر بالفترة الحرجة حال خروجه من المصلحة وهي فترة دقيقة للغاية.

الخطوات المتبعة لتفادي الإنتكاس:

– الإرتباط بعلاقات اجتماعية سليمة بينها وبين أفراد أسرته وجيرانه ورفاق الدراسة والعمل، وتوفير الجو النفسي العاطفي المناسب الذي لا يثير انفعالات المدمن الذي يقترب من الشفاء العام.

– الترويح المناسب وعدم تركها بمفردها تواجه مصاعب الحياة، وأخذها إلى أماكن مغايرة تماما عن بيئته الأصلية، ودفعها لممارسة الرياضة، وارتياد المساجد ودور الشباب والمكتبات وحدائق التسلية والسفر بعيدا إن كانت الإمكانيات المادية للأسرة تسمح.

– انتشار مراكز اجتماعية مختصة حيث يتشكل هذا المركز من طبيب وممرضة ومختص اجتماعي ونفسي بحيث يمكن للمدمنين التردد على هذه المراكز للمناقشة وتبادل الرأي والإفصاح عن متابعتهم وكيفية علاج مشاكلهم العائلية والإجتماعية والمهنية.

– إيجاد عمل أو مهنة جديدة إن كان المدمنة قد فقدت مصدر رزقها قبل دخولها إلى المصلحة.

ملخص الفصل:

لقد عرف الإنسان المخدرات من آلاف السنين وكان يستخدمها في الطقوس الدينية والعلاج وقد عرف أنواعا كثيرة كالحشيش، الأفيون، الكحول...الخ.

فقد تنوعت الأسباب المؤدية لانتشارها، فالرد دفعه الفضول على تجريب المخدرات وانتهى به المطاف إلى الإدمان الذي تتوقف سرعة الوصول إليه على عوامل متعددة كنوع المخدر، الحالة النفسية والجسدية للمتعاطي بالإضافة على طريقة وعدد مرات التعاطي.

كما تعددت وجهات نظر العلماء المفسرين لظاهرة تعاطي المخدرات فهناك من أرجعها إلى عوامل نفسية وهناك من أرجعها لعوامل اجتماعية وهناك من أرجعها لعوامل أخرى...

كما أن تعاطي المخدرات آثار جسمية ليس على من يتعاطاها فقط وإنما على أسرته وعلى المجتمع بأسره، ويعتبر العلاج من أنجح الوسائل للقضاء على مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها فهي مسؤولية كل الهيئات الموجودة في المجتمع من أسر ومدراس ووزارات وجمعيات ثقافية وعلمية ورياضية.

الفصل الرابع

واقع المخدرات في المجتمع الجزائري

تمهيد:

يعدّ المجتمع الجزائري من بين المجتمعات التي عرفت انتشارا واسعا للمخدرات خاصة في السنوات الأخيرة حيث عرفت البلاد أزمات مختلفة، التي أدت إلى ظهور أمراض ومشاكل اجتماعية مختلفة منها ظاهرة الإدمان عل المخدرات.

حيث تطرقنا خلال الفصل إلى المسار التاريخي لتعاطي المخدرات في الجزائر بالإضافة إلى إظهار العوامل المتعددة المساهمة في انتشار هذه الظاهرة، فمنها عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية وجغرافية وقانونية.

كما تطرقنا إلى تحديد العلاقة بين التغير الإجتماعي الذي يشهده المجتمع الجزائري على مختلف الأصعدة الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والسياسية وبين ظهور مشكلة الإدمان على المخدرات في المجتمع الجزائري وذلك من خلال تأسيس الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، وكذا موقف القانون الجزائري من تعاطي المخدرات وأيضا أهم الأجهزة الدولية والإقليمية لمكافحة المخدرات وأيضا أهم الأجهزة الدولية والإقليمية لمكافحة المخدرات والمجهودات التي تبذلها في إطار ذلك.

كما قمنا بقراءة نقدية للإحصائيات السنوية المتحصل عليها من طرف مصالح المكافحة التي تبين بوضوح أن كمية المخدرات المحجوزة بمختلف أنواعها في الجزائر في ازدياد مستمر، وهو ما دفع إلى ارتفاع عدد المدمنين من مختلف الفئات وكلا الجنسين وأخيرا ملخص الفصل.

المبحث الأول: نبذة تاريخية عن مشكلة المخدرات في المجتمع الجزائري وأسباب انتشارها.

أولا. نبذة تاريخية عن مشكلة المخدرات في المجتمع الجزائري

إنّ ظاهرة تعاطي المخدرات قديمة قدم الإنسان حيث ظهرت هذه المشكلة في المجتمع الجزائري منذ القدم حيث أشار هايزيش مالتسنان في هذا الصدد "أن تعاطي الحشيش في الجزائر يعود للعهد العثماني والدليل على ذلك أن الحشيش منتشر في كل أرجاء الدولة العثمانية سابقا فلم تكن توجد أنواع أخرى من المخدرات مثل الأفيون، حيث يكتب الرحّالة: "... لا يوجد إلا عدد قليل من مدمني الأفيون في كل أرجاء الدولة العثمانية، مثلما هو الحال في مناطق شمال إفريقيا التي كانت في القديم تابعة لها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة[1]".

ورغم أن الحشيش كان معروفا في المجتمع الجزائري قبل الفترة الإستعمارية إلا أنه لم يكن منتشر بين الجزائريين بشكل واسع حيث أن عدد المتعاطين لم يتجاوز عشرين رجلا وكان أغلبهم من المتقدمين في السن و لم يعرف رواجا بين الشباب كما هو الشأن في وقتنا الحالي وكان الدافع من وراء ذلك هو نسيان المشاكل التي كانوا يعانون منها.

وقد مهدت الفترة الإستعمارية في الجزائر لظهور مشكلة تعاطي المخدرات والتي نتج عنها جملة المشاكل البطالة، الفقر، النزوح الريفي، الفراغ فكل هذه المشاكل هيأت الجو لظهور الإنحراف وتطوره وكان من ابرز مظاهره تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

كما برزت ظاهرة المخدرات إلى الوجود في الجزائر سنة 1975 "حيث حجزت مصالح الأمن ما لا يقل عن ثلاث أطنان من إنتاج القنب ومهربة نحو أروبا، وأوقفت مرتكبي عملية التهريب الذين كان أغلبهم من الأجانب، وهي السنة التي صدر فيها القانون الخاص بالمخدرات والذي يتميز بقسوة العقوبات التي تضمنها (الأمر رقم:75-09 المؤرخ في 6 صفر 1395 الموافق ل17 فبراير 1975)[2]

"وفي سنة 1989 سجلت عملية تهريب ثانية تمثلت في حجز اثنان طن من القنب، وتم إيقاف حوالي 2500 شخص".[3]

---

[1] S Adel **un trafic en croissance**, la contamination, le matin N509 de 12/07/1993.

[2] لخضاري مختاري، **التشريع والتنظيم الجزائري في مجال الوقاية ومكافحة المخدرات**، فعاليات الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، الجزائر، مارس 2004، ص143.

[3] عيسى قاسمي، **وضع ظاهرة المخدرات في الجزائر**، الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، الجزائر مارس 2004 ، ص14.

وتعدّ سنة 1989 منعرجا حاسما في وتيرة تطور ظاهرة المخدرات في الجزائر حيث وصلت الكميات المحجوزة إلى سبعة أطنان من القنب[1].

واعتباراً من هذه السنة عرفت الظاهرة تزايدا مستمرا من سنة لأخرى لأسباب تعود على الظروف التي عرفتها الجزائر في العشرية الأخيرة من القرن الماضي –سنوات الإرهاب- بالإضافة على عدة عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية وحتى دينية ساعدت في تفاقم هذه الظاهرة "وتوضح الإحصائيات المنجزة خلال العشرية الماضية أن هناك ميولا متطورا لكميات المخدرات المحجوزة سنويا والتي لا تشكل في الحقيقة سوى جزء صغيرا من كمية المخدرات المتداولة التي بلغت 43.07 طن خلال إحدى عشر سنة[2]".

كما أكد السيد عبد النوري أن واقع المخدرات في الجزائر أخذ منزلقا خطيرا، وهذه الظاهرة تتقدم بسرعة كبيرة مذهلة حتى أنها انتشرت بين الذكور والإناث من مختلف الأعمال والمستويات والكارثة أنها تمس فئة الشباب الفئة الأكثر حيوية في المجتمع حيث أن متوسط أعمار المتورطين يتراوح ما بين 19 و53 سنة وبنسبة 81% من المتورطين إجمالا[3].

ثانيا: أسباب انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري

تتنوع وتتعدد العوامل المؤدية إلى انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري فمنها العوامل الاقتصادية ومنها العوامل الإجتماعية ومنها العوامل الجغرافية هي كالأتي:

أولا. العوامل الإقتصادية:

أ- البطالة: تعد أحد أهم الأسباب الدافعة بالفتيات نحو تعاطي المخدرات لما ينجر عنها من فراغ كبير والإحساس بالإحباط النفسي الناجم عن نقص المال مما يدفعها لعلاج أزمته بالتعاطي للمخدرات التي تجعلها تعيش في عالم الخيال.

فالبطالةُ تعني حرمان الفتاة من مصدر رزقها وهو ما يؤدي بها إلى عجزها عن إشباع حاجاتها الضرورية بالطرق المشروعة فتلجأ إلى السلوكات المنحرفة لتحقيق هذا الإشباع كالسرقة، وبالتالي تصبح البطالة مدعاة للتعاطي باعتباره الحل الأنسب لمواجهتها.

---

[1] الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. **<u>المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها</u>**، ص06.

[2] نفس المرجع، ص7.

[3] سفيان ساسي، **<u>انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وخاصة في أوساط الشباب</u>**، الحوار المتمدن، العدد: 1027، 24/11/2004، ص1.

"ففي الجزائر مثلا قدّرت البطالة عام 1997 بـــ26.4% ثم ارتفعت عام 2000 إلى 27.3 % ثم إلى 28.8% في الثلاثي الأخير من عام 2001 أي حوالي 2.3 مليون جزائري بطال من مجموع اليد العاملة النشيطة[1]".

"أما بالنسبة للتوزيع الجغرافي للبطالة في الجزائر في العشرينية الأخيرة فإن أكثر من 62.21% يعيشون في المناطق الحضرية والمدن الكبرى مقابل 37.79%[2]، وتفسير هذه الظاهرة بموجات الهجرة المتتالية إلى المدن بعوامل اقتصادية واجتماعية ثم الأمنية.

كما تتداول الإحصائية أيضا رقم 100 ألف م خريجي الجامعات بطالون يضاف على ذلك أن الإخفاق في شهادة البكالوريا يزود الشارع بالبطالين بما لا يقل عن 200 ألف شاب سنويا[3].

ومن الآثار المترتبة عن البطالة هو ارتفاع معدل الفقر وكثرة الأمراض العضوية والنفسية بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الجريمة والسلوك المنحرف، وتفكك الروابط الأسرية وكل هذه الآثار تمهد الطريق لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ب. الفقــــر: إن الفقر منتشر في المناطق الحضرية والريفية في الجزائر، فقد كشفت نتائج أحد التحقيقات الميدانية وعمليات المسح قد بينت أن عدد الفقراء في الجزائر قدر بـــ1.8 مليون فقير معدم في الوقت الذي حدد فيه 6.3 مليون جزائري لا يزال دخلهم دون المستوى المعتمد دوليا منهم 4.2 مليون في المناطق الريفية، وهذا حسب تقرير الأمم المتحدة عام 2004، كما يشير نفس المصدر وجود نسبة 22.6% من الجزائريين الذين لا يصل دخلهم إلى دولارين.[4]

ونتيجة للفقر قيام العديد من العائلات الجزائرية بدفع أطفالها إلى العمل خارج أوقات الدراسة فقد كشف تحقيق ميداني حول تشغيل الأطفال في الجزائر أن 06% من الأطفال لا تقل أعمارهم عن 10 سنوات في حين يتراوح أعمارهم الـــ 63% منهم بين 13 و 16 سنة، وعن مستواهم التعليمي بين أن 31% من الأطفال متمدرسون ويمارسون أعمالا موازة مع تمدرسهم[5]".

---

[1] خديجة عجابي، **الأمن الغذائي والأمن الإنساني**، مجلة آفاق العلم الإجتماع، العدد1، الجزائر، جامعة البليدة، ، ص44.

[2] نفس المرجع، ص45.

[3] عيسى بوزغينة، **قطاع الشباب واقع وآفاق**، ط1، الجزائر، دار شريفة، 2003، ص ص 52-53.

[4] خديجة عجابي. مرجع سابق. ص 45.

[5] سامية ب، **البؤس والظروف الإجتماعية للوقاية من المخدرات ومكافحتها**، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، جوان 2007، ص13.

وكان الفقر من الأسباب المؤدية إلى التسرب المدرسي الذي أدى بدوره لاحقا على جنوح الأحداث تعاطي المخدرات بالإضافة إلى جرائم السرقة والإعتداء على الغير.

جـــ. التوجه على إقتصاد السوق الحر في ظل العولمة صاحبه انتشار المستثمرين في الجزائر الذين ساهموا في ترويج المخدرات وذلك تحت غطاء التجارة الشرعية في إطار ما يعرف بتبيض الأموال.

د. ضعف جهاز مراقبة المخدرات المشروعة في الصيدليات والمستشفيات.

هــ.تطور الإنتاج والتهريب على المستوى الدولي بسبب الأرباح الطائلة التي يوفرها حيث تصنف الهيئات الدولية تجارة المخدرات في المرتبة الثانية بعد تجارة الأسلحة.

ثانيا. العوامل الإجتماعية:

1- التسرب المدرسي وما ينتج عنه من أشكال الجنوح والإنحراف"حيث أكد الباحث أحمد حويتي عن تسرب 570 ألف طفل سنة 2007".[1]

2- تدهور القيم الإجتماعية والأخلاقية في المجتمع بالإضافة إلى الغزو الكبير لوسائل الإعلام الغربية والتدفق المتواصل للصور المغرية التي تعمل على تدمير نفسية الفتيات.

3- الحالة النفسية الفتيات الناتجة عن عدم الاستقرار النفسي والإجتماعي أو فئات واسعة من المجتمع تزداد فقرا مما يورث التشاؤم واليأس من المستقبل.

4- أزمة السكن وما ينجر عنها من انحلال لروابط أسرية وتهاون الأولياء في أداء أدوارهم.

5- تأثير الإرهاب على الإستقرار الإجتماعي والتوازن النفسي للأفراد والمجتمع وما نتج عنه من نزوح ريفي وصدمات نفسية...الخ.

ثالثا. العوامل الجغرافية:

مساحة الجزائر الشاسعة بـــ2381741 كلم^2 و1200 كلم من السواحل وأكثر من 6000 كلم من الحدود البرية كانت عاملاً مساهما في عرقلة الجهات المعنية بمكافحة المخدرات في أداء مهامها وخاصة في ظل وجود وسائل غير كافية وغير متطورة في نفس الوقت.

[1] ك ع **1500 طفل متورط في قضايا السرقة خلال ثلاثة اشهر**، جريدة الشروق، العدد 2300 الجزائر 08/5/14، ص19.

موقع الجزائر يتوسط أماكن إنتاج المخدرات من جهة وأماكن الاستهلاك من جهة أخرى، فحسب المرصد الجيوسياسي للمخدرات "فإنّ 90% من المخدرات بأوروبا تأتي من المغرب عبر محور رئيسي هو الجزائر وإسبانيا وبعض الدول المجاورة[1]".

وللجزائر حدود مع المغرب تمتد لمسافة 1600 كلم والذي حسب تقديرات مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة تشكل 31% من حجم إنتاج الحشيش في العالم، ولهذا السبب كانت الجزائر دائما تستعمل معبرا لتهريب المخدرات في المنطقة[2].

وحسب عيسى القاسمي مدير التعاون الدولي بالمكتب الأممي في الجزائر قال: لكن الوضع تغير تدريجيا وجعل الجزائر بلدا مستهلكا

رابعا. عوامل قانونية:

- عدم ملائمة التشريع الوطني
- غياب آليات مراقبة حركة الأموال وتبيضها.

المبحث الثاني: التغير الاجتماعي وعلاقته بالإدمان على المخدرات في المجمع الجزائري

التغير هو عملية اضطرارية ومستمرة للتحول أو للتعديلات الطارئة على أنساق العلاقات الإجتماعية.

فمفهوم التغير يشير معناه العام على حركة ظواهر الكون في مجرى الزمن وانتقالها وتبدلها وتحولها من حال إلى حال جديد مختلف بشكل أو بآخر عن الحال التي كانت عليه قبلا[3].

فالتغير هو التحولات التي تطرأ على المجتمع أو على بناءه الطبقي أو على نظمه الإجتماعية أو على مؤسساته أو على شبكة علاقته الإجتماعية أو على القيم والمعايير التي تؤثر على سلوك الأفراد وتحدد مكانتهم الإجتماعية خلال فترة زمنية معينة.

[1] خير الدين، ب **في غياب استراتجية واضحة لمكافحة المخدرات**، أرقام ومخاوف الصباح، الجزائر، العدد 110

[2] فتحي تنظيم، انعقاد مؤتمر خبراء دولي لمناقشة مسألة المخدرات في الجزائر.

[3] سيد علي عبد العاطي. **المجتمع والقافة والشخصية**. القاهرة. دار المعرفة الجامعية. 2002. ص83.

يوسف صالح بريك، **التغير الإجتماعي الدولي للمخدرات**، ط1، الرياض أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2001، ص44.

فقد شهد المجتمع الجزائري تغيرات وتحولات على مختلف المستويات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والسياسية والتي انعكست في كثير من الأحيان سلبا على سلوك الأفراد وخاصة سلوك الفتاة الجزائرية، ويمكن إيجاز هذه التغيرات كالآتي:

1-المجال الإجتماعي:

يؤكد عمر معن في هذا الصدد أن الآثار الإجتماعية للتغيرات العالمية المعاصرة ولدت تحولات وتغيرات في النسيج الإجتماعي مما يعمل عدم خضوعه للضوابط المعيارية والقيمية التي أحبكته عبر الزمن، إلا أن هذا النسيج لا يبق على ما هو عليه، بل يتطور بالتدريج من خلال الأجيال المتعاقبة ومن خلال ما يتأثر به من مؤثرات خارجية أو داخلية[1].

كما ساهمت هذه التحولات في تراجع بعض دور الأسرة خاصة في عملية التنشئة وظهور مؤسسات بديلة تقوم بهذا الدور كدور الحاضنة والمدرسة: وهذا ساعد على تراجع سلطة الأب في الأسرة من خلال السيطرة على سلوك الأبناء، قيما يتعلق باللباس واختيار الأصدقاء، وهنا تبرز أهمية الضبط الاجتماعي في جعل الأفراد يلتزمون بالسلوك السوي بعيدا عن السلوك الإنحرافي وهو ما يجعل المجتمع أكثر تماسكا يسوده الأمن والاستقرار.

فالضبط الاجتماعي أو الرقابة الاجتماعية كما يطلق عليها ابن خلدون هي كافة الجهود والإجراءات التي يتخذها المجتمع أو جزء من المجتمع لحمل الأفراد على السير على المستوى العادي المألوف المصطلح عليه من الجماعة دون انحراف واعتداء، فالضبط الاجتماعي هو القوة التي بها يمثل الأفراد لنظم المجتمع الذي يعيشون فيه وتختلف وسائل الضبط تبعا لاختلاف المجتمعات بل ونفس المجتمع باختلاف الزمان.[2]

- ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة ودخولها عالم الشغل من بابه الواسع

- تزايد حالات الزواج عن طريق الانترنت لاسيما من الأجانب بهدف السفر والهجرة

- الإقبال على المواقع الإباحية هذا ما أدى إلى أزمة أخلاقية وانتشار الآفات الاجتماعية كالاغتصاب والدعارة.

- تراج الوازع الديني وضعفه.

---

[1] عمر معن، **قضايا اجتماعية معاصرة**، ط1 الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، دون صفحة.

[2] عبد الجواد الكردوسي. "الضبط الاجتماعي" **مجلة الأمن والحياة**. الرياض. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية. ص32.

2- المجال الإقتصادي

فقد ساهم التغير الاجتماعي في:

- محاولة بث قيم الربح السريع على حساب قيم العمل من خلال وسائل الإعلام (المسابقات،...)

- خوصصة المؤسسات العمومية في إطار التوجه نحو اقتصاد السوق الذي ساهم في ارتفاع حجم البطالة.

- ارتفاع معدل الفقر من خلال ارتفاع أسعار السلع مع كثرة المتطلبات اليومية

- التقييم الطبقي للمجتمع وذلك بوجود فئة ذات مستوى اقتصادي جيد جدا ووجود دفيء ذات مستوى اقتصادي سيء.

- ارتفاع مصروف الوسائل الترفيهية كشراء الهاتف النقال بطاقات التعبئة، Mp3 مما أثر سلبا على ميزانية الأسرة.

- تراجع الصناعات التقليدية وظهور الصناعات الإلكترونية وأخذها حصة الأسد.

3- المجال الثقافي:

"الثقافة هي ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون والعرف وكل القدرات والعادات الأخرى التي يكتسبها الإنسان بصفة عضو في المجتمع[1]" أما الآثار الثقافية والفكرية الناتجة عن التغير الإجتماعي تتمثل في:

- محاولة تسويق الثقافة الغربية عبر الإعلام من خلال الأزياء: قصات الشعر ...الخ

- سيادة اللغة الإنجليزية باعتبارها لغة العالم مع تراجع اللغة العربية

- تراجع الإنتاج الثقافي والفني المحلي وطغيان التقليد الفن الغربي (الأغاني، الأفلام..)

- هجرة الأدمغة الجزائرية إلى الدول الغربية.

- ظهور مفاهيم جديدة لم تكن موجودة من قبل مثل: العنف، الإرهاب، ثقافة السلم..الخ

- تقليص العالم ليصبح قرية صغيرة وذلك من خلال الانترنيت.

---

[1] يوسف البريك، مرجع سابق، ص69.

4-المجال السياسي:

ويلخص عويدات ابرز التغيرات السياسية في عالمنا المعاصر على النحو التالي[1]:

1. انهيار النظام الدولي وبروز نظام عالمي جديد بزعامة الولايات المتحدة الأمريكية

2. تزايد المشكلات العالمية العابرة للحدود وتصاعد حدتها كمشكلة المخدرات وغسيل الأموال والهجرة غير الشرعية

3. تنامي المنظمات غير الحكومية وهي هيئات ومنظمات دولية مستقلة عن الحكومات، وتركز نشاطاتها عن قضايا مهنية، ذات طابع عالمي كمنظمات حقوق الإنسان لجان المرأة منظمة العفو الدولية

4. اتساع مجال عمل الأمم المتحدة حيث تزايدت مجالات عملها بشكل ملحوظ وعلى نطاق عالمي ولاسيما في مجال حفظ السلام والأمن الدوليين، وقضايا حقوق الإنسان ومراقبة الانتخابات.

5. تقلص سيادة الدولة نتيجة لعدم قدرتها على ضبط تدفق الأفكار والمعلومات والسلع والأموال والمهاجرين عبر الحدود، فأصبحت تمتاز بالهشاشة والضعف.

6. تغير مقاييس عناصر قوة الدولة، ففي السابق كانت تحسب بعدد السكان والمساحة، والموارد الطبيعية وحجم القوات المسلحة، إلا أن المستجدات العالمية قد حددت عناصر القوة بمدى توافر المعلومات وامتلاك القدرة على تحديدها، ومدى قدرة الدولة على إدارة الأزمات الداخلية والخارجية وقدرة الدولة على امتلاك تكنولوجيا المعلومات.

ونستعرض أهم الآثار الناجمة عن التغير الإجتماعي في المجال السياسي كالأتي:

- زيادة الوعي السياسي وظهور مبدأ حرية التعبير لدى الأفراد
- تعدد الأحزاب السياسية وشدة التنافس بينهم في الإنتخابات
- محاولة ربط القيم الجهادية لدى الشباب بالعنف والإرهاب.
- حق الفرد في إبداء رأيه من خلال التصويت في الإنتخابات مع حرية الاختيار.

---

[1] العربي حران. **تغير القيم الاجتماعية والأخلاقية لدى الشباب المتعاطي للمخدرات**. رسالة ماجستير في التغير الاجتماع. الجزائر. جامعة الجزائر. غير منشورة. 2008/2007. ص ص92.93.

إنّ التغيرات التي شهدها المجتمع الجزائري على مختلف الأصعدة كانت لها انعكاسات سلبية خاصة على الأسرة الجزائرية، حيث أدت المشاكل الإجتماعية كالبطالة والفقر...الخ، إلى ظهور مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري التي كانت تتزايد يوما بعد يوم، ما من يوم يمر إلا وتتصدر صفحات الجرائد الكميات المحجوزة من المخدرات في الجزائر، فبعد أن كانت تحجز بالغرامات أصبحت تحجز بالكيلوغرامات، وهذا يدل على استفحال الظاهرة وتفشيها بين الفئات الشبانية وذلك إما لسهولة الحصول عليها وإما لرخص ثمنها.

كما أن هذه الظاهرة لم تعد تقتصر على الذكور فقط بل شملت الإناث أيضا هذا ما جعل الجزائر تدق ناقوس الخطر.

فالتغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري علاقة بظهور مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، حيث نصب في الماضي لجنتان من طرف السلطات العمومية بغرض مكافحة المخدرات والإدمان عليها كانت الأولى سنة 1971 تحت أمر رقم 71-198 الصادر بتاريخ 15 جويلية 1971، يتم بموجبها إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، والثانية في سنة 1992 لكن نشاط هذين الهيلكين لم يؤد إلى إرساء سياسة وطنية مدعمة بوسائل ملائمة تترجمها نشاطات منهجية ملموسة في الميدان.

هذا ما أدى بالسلطات على إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الذي أنشيء بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المعدل المتمم[1] إلا أنه لم يعرف النور إلا في 2002 حيث تم تنصيب الديوان في ظل حاجة مجتمعنا لمؤسسة تستطيع وضع الوقاية من المخدرات "ومن جانب آخر فإن لجنة التقييم والمتابعة الممثلة من 20 هيئة ومنظمة تندرج في نفس المنظور تتكون من القطاعات الوزارية والهيئات والجمعيات التي تنشط في هذا المجال".[2]

وأمام تفاقم الوضع الذي لم يعد يقتصر على استهلاك المخدرات بل تعدى غلى المتاجرة بها، وتهريبها إلى قيام التشريع الجزائري بوضع مواد قانونية تعاقب بشدة على الجرائم المرتكبة في إطار المخدرات (الإستهلاك، التهريب والمتاجرة) وغيرها.

كما شاركت الجزائر في المنظمات والإتفاقيات الدولية والعربية المتعلقة بمكافحة المخدرات الوقاية منها بالإضافة إلى أهم الجهود الدولية والإقليمية في إطار مكافحة الظاهرة والحد منها.

---

[1] الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2003، ص

[2] نفس المرجع، ص09.

أولا. إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها

ساهمت التحولات الإجتماعية والسياسية والتوجه نحو اقتصاد الحر الذي عرفته الجزائر خلال السنوات الأخيرة في إحداث فجوة داخل المجتمع الجزائري بانتشار البطالة والتسرب المدرسي، هذا ما ساعد على انتشار الآفات الإجتماعية على رأسها المخدرات بين المراهقين خاصة المراهقات.

وأما استفحال الظاهرة تم تنصيب هيئة مختصة في التكفل ومتابعة قضايا المخدرات مثل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها الذي نصب في 2002/10/02 ورسم سياسة وطنية لمكافحة المخدرات والوقاية منها.

وتتلخص مهام الديوان في الآتي[1]:

- إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها ووضع منهجيات تنفيذ هذه السياسة
- تنسيق النشاطات التي تقوم بها القطاعات في مجال مكافحة المخدرات ومتابعتها
- تقديم تقارير دورية للحكومة عن النتائج المسجلة في مجال مكافحة المخدرات
- تقييم النتائج والنشاطات من أجل مساعدة السلطات العمومية على اتخاذ القرار
- اقتراح التدابير والإجراءات المناسبة للوقاية من المخدرات ومكافحتها
- ترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وتدعيمه

وتوجد لدى الديوان الوطني لجنة تقييم والمتابعة تتكون من القطاعات الوزارية والهيئات والجمعيات الوطنية وهي كالآتي:

- وزارة الشؤون الخارجية.
- وزراة الداخلية والجماعات الخارجية.
- وزارة الدفاع الوطني.
- وزارة العدل.
- وزارة المالية.
- وزارة الإتصال والثقافة.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- وزارة السياحة.
- وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي.

[1] عبد المالك السايح، مرجع سابق

- وزارة التضامن الوطني.

- وزارة الشؤون الدينية والأوقاف.

- وزارة التربية الوطنية.

-وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

- المديرية العامة للأمن الوطني.

- قيادة الدرك الوطني.

- المديرية العامة للجمارك.

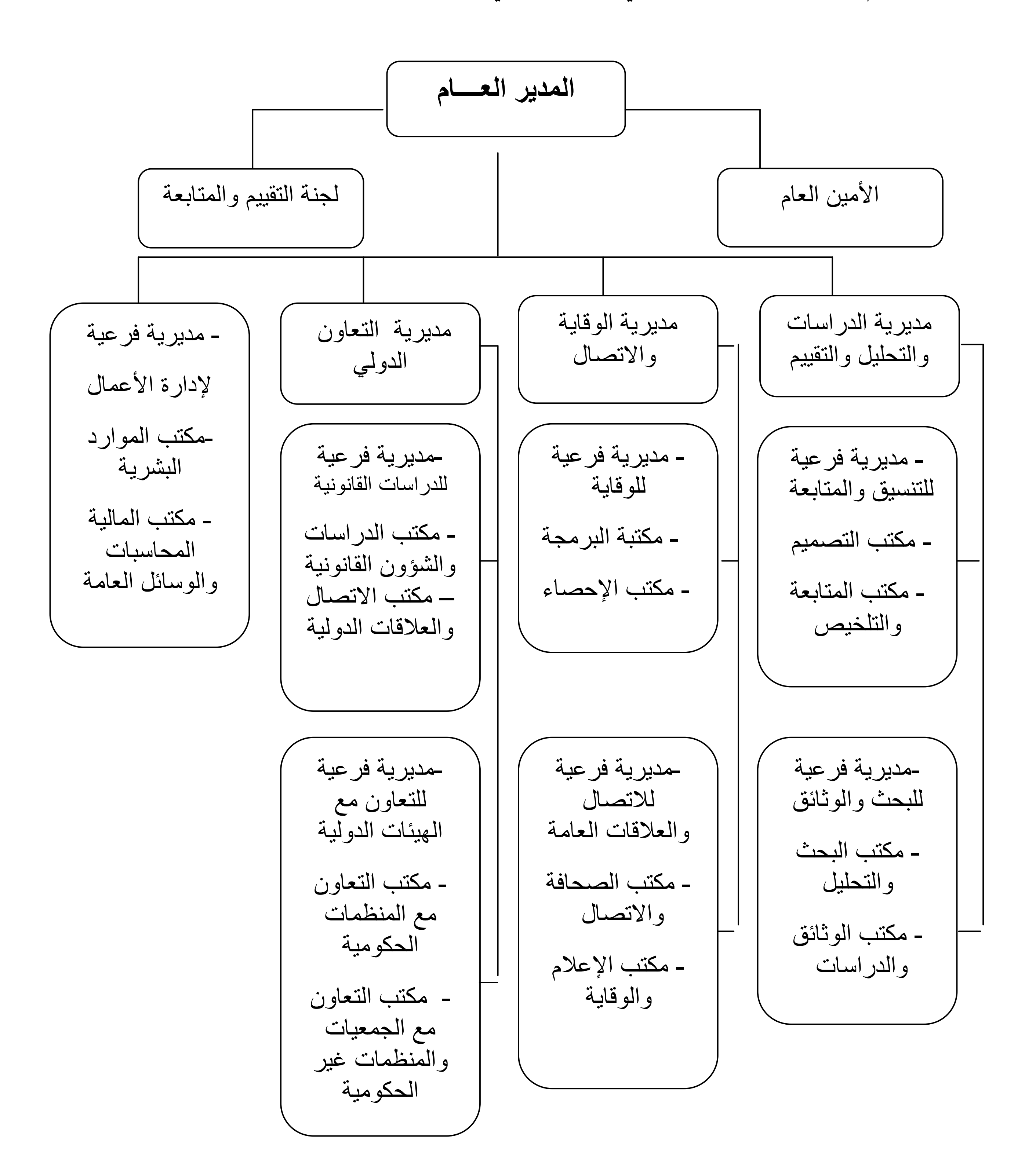
- الإتحادية الوطنية للاستشارة وتنسيق الحركة الجمعوية.

- الجمعية الوطنية الجزائرية للوقاية من المخدرات.

- المؤسسة الوطنية للبحث الطبي.

-الجمعية الوطنية لثقافة اللاعنف في المؤسسات التربوية.

الشكل رقم (01): يمثل الهيكل التنظيمي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها:



المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

ثانيا. المخطط التوجيهي الوطني للوقاية من المخدرات ومكافحتها

المخطط التوجيهي الوطني وثيقة تجسد السياسة الوطنية وتحدد الأولويات وتوزع المهام والمسؤوليات على مختلف القطاعات والهيئات في مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها[1].

أ.مميزات المخطط التوجيهي الوطني

1-ضمان الشمولية والإنسجام بين جميع نشاطات القطاعات في مجال مكافحة الإفراط في المخدرات

2-يمكن المخطط التوجيهي من إبراز الهيئات التي تخطط، تسير وتطبق وسائل مكافحة الإفراط في المخدرات، كما يمكن من تحديد وسائل دعم هذه المؤسسات

3-يساعد اعتماد المخطط التوجيهي باعتباره مقاربة مندمجة، السلطات الوطنية على الوقوف على التداخل الضروري بين العمليات المنجزة في المجالات الخاصة بالصحة العمومية والتربية والتنمية الاقتصادية والإعلام والقمع وذلك من أجل تفعيلها وجعلها تؤثر على الظاهرة المعقدة للمخدرات.

4-يساعد المخطط التوجيهي الدول على إدارج اجراءات مكافحتها للمخدرات في الإطار العام لبرامج التنمية الإجتماعية والإقتصادية للبلاد عوض اعتبارها إجراءات معزولة.

ب.عرض للمخطط التوجيهي الوطني:

بعد مصادقة لجنة التقييم والمتبعة على المشروع، عرض على الحكومة التي صادقت عليه في 29 جوان 2003، ويتضمن هذا المخطط طرح إشكالية المخدرات في الجزائر والرهانات المطروحة من حيث مخاطر المخدرات والأضرار الناجمة عنها وضرورة التصدي لها، ومن حيث ارتباطها بأنواع الجرائم الأخرى وانتشارها في الجزائر، كما يؤكد على انشغال السلطات العمومية والمجتمع كله أمام استفحال ظاهرة المخدرات.

ج.المحاور الكبرى لإستراتجية تطبيق المخطط التوجيهي الوطني:

- مراجعة التشريع الوطني
- الإعلام والتربية والإتصال
- دعم آليات التنسيق الوطني
- تطوير قدرات المكافحة
- تقوية ودعم التعاون الدولي

---

[1] عبد المالك السايح، مرجع سابق، ص ص 13-14.

د.تنفيذ المخطط التوجيهي الوطني:

يتم تنفيذ المخطط التوجيهي الوطني على مدى خمس سنوات (2004-2008) حيث تساهم كل القطاعات والهيئات والمصالح المعينة في تنفيذه "وميزانية تقدر بـــ65 مليار سنتيم[1]".

ومتابعة وتقييم المخطط من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات.

ثالثا. موقف القانـــون الجزائري من المخدرات

لقد نصّ القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـــ25 ديسمبر سنة 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإنجاز غير المشروعين بها في المواد التالية[2]:

-المادة 12: يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 5000 دج إلى 50000 دج بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يجوز من أجل الإستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية مشروعة.

-المادة 13: يعاقب بالحبس من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة من 100000 دج إلى 500000 دج كل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الإستعمال الشخصي.

يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية حسب الشروط المحددة في الفقرة السابقة على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية.

-المادة 16: يعاقب بالحبس من خمس سنوات إلى خمس عشرة سنة وبغرامة من 500000 دج إلى 1000000 دج كل من:

- قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية.
- سلّم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية.
- حاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع أو تحصل عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عرض عليه.

[1] Aissa Kasmi le cannabis en Algérie et les stratégies de luttes, séminaires hopital Blida algérie le 26/05/2004, p04.

[2] الجمهورية الجزائري الديموقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد83 الصادرة بتاريخ 14 ذو العقدة عام 1425هـــ، الموافق لـــ12/26 سنة 2004، ص ص 5-6.

-المادة 17: يعاقب بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة وبغرامة 5000000 دج إلى 50000000 دج كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت أو سمسرة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.

-المادة 19: يعاقب بالسجن المؤبد كل من قام بطريقة غير مشروعة وبتصدير أو استيراد مخدرات أو مؤثرات عقلية.

شرح المواد:

عرفت الجزائر كغيرها من الدول تعاطي المخدرات التي استفحلت ومست أهم شريحة فيه هي شريحة الشباب الذي يعد عمود المجتمع الجزائري، ونظرا لارتفاع الكميات المحجوزة من سنة لأخرى من طرف المصالح المعنية جعل الجزائر تدق ناقوس الخطر وسعت للقضاء على هذه المشكلة من جذورها وذلك باتخاذها جملة من الاجراءات منها سن القوانين الخاصة بالمخدرات منها قانون 04.18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 هـــ الموافق لـــ 25 ديسمبر 2004م والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها.

حيث نصت المادة 12 منه على معاقبة كل شخص يستهلك أو يحوز المخدرات من أجل تعاطيها بعقوبة الحبس من شهرين إلى سنتين بالإضافة إلى غرامة مالية، فالمعروف أن المستهلك من أنواع المخدرات في الجزائر هو الحشيش وذلك لرخص ثمنه وسهولة الحصول عليه عكس المواد الأخرى، فالعقوبة هي وسيلة لردع الشخص المدمن وتوعيته بخطورة ما يستهلكه من مخدرات أو مؤثرات عقلية لما لها من آثار سلبية على صحته وعلى عائلته.

كما نصت المادة13 على معاقبة كل شخص قام بتسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة على الغير بهدف استعمالها الشخصي بالحبس لمدة تراوح ما بين 2-10 سنوات بالإضافة إلى غرامة مالية، فالمخدرات بعد أن تفشت في أوساط الشباب انتشرت في الجامعات والثانويات وحتى المدارس و لم تعد تقتصر على الشباب فقط بل شملت المراهقين والأطفال من الجنسين وهذا ما أدى إلى مضاعفة الحد الأقصى للعقوبة إذا تم التسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية على قاصر أو معوق أو ممن يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربوية أو تكوينية أو اجتماعية.

بالإضافة إلى المادة 16 التي تنص على معاقبة الشخص الذي يساعد أي شخص آخر للحصول على المخدرات أو المؤثرات العقلية بتقديم وصفات طبية تحتوي على مؤثرات عقلية بالحبس لمدة تتراوح ما بين 5-15 سنة بالإضافة إلى غرامة مالية، وذلك بعد أن عرفت المؤثرات العقلية رواجا كبيرا في السنوات الأخيرة والدليل على ذلك الكميات المحجوزة منها من طرف المصالح المعنية.

أيضا نصت المادة 17 على معاقبة كل شخص قام بطريقة غير شرعية بإنتاج أو بيع أو حيازة أو صنع أو عرض أو شراء قصد البيع أو التخزين أو توزيع أو تسليم أو نقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بالحبس لمدة تراوح بين 10-20 سنة بالإضافة إلى غرامة مالية خاصة أن المروجين للمخدرات يلجؤون من أجل نقلها وتوزيعها إلى تقنيات مختلفة ومتطورة لضمان عبورها من الدول المنتجة لها إلى الجزائر ومنه إلى الدول المستهلكة هذا ما يصعب عمل المصالح المعنية في مكافحة هؤلاء الأشخاص والقضاء عليهم وعلى السموم التي يروجون لها.

وأخيرا المادة 19 نصت على معاقبة كل شخص يقوم بطريقة غير شرعية بتصدير أو شراء المخدرات أو المؤثرات العقلية بالسجن المؤبد وخاصة أن فتح الحدود مع الدول المجاورة ساهم في انتشار المخدرات ورواج تجارتها وذلك لما تعود به من مبالغ طائلة.

المبحث الثالث: المجهودات الدولية والإقليمية

لقد سعى المجتمع الدولي لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات وذلك من خلال عقد الإتفاقيات الدولية التي تنظم أوجه التعاون الدولي في هذا المجال، إلا أنه ورغم الجهود الدولية بمختلف مستوياتها الإقليمية والعالمية، فإن كافة الإحصائيات الصادرة من الدول أو المنظمات الدولية المتخصصة تشير إلى تفاقم مشكلة المخدرات في كافة أنحاء العالم.

أولا. أهم الأجهزة الدولية والإقليمية العامة في مجال المخدرات[1]

أ. الأجهزة الدولية المتخصصة في المخدرات:

- برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات
- لجنة الأمم المتحدة للمخدرات
- هيئة الأمم المتحدة الدولية لمراقبة المخدرات

ب. الأجهزة الدولية المعنية بمشكلة المخدرات:

- منظمة الصحة العالمية
- منظمة التربية والثقافة والعلوم
- منظمة الأغذية والزراعة
- منظمة العمل الدولية

[1] أحمد حويتي، **أهم الأجهزة الدولية والإقليمية العاملة في مكافحة المخدرات**، فعاليات الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي الجزائر مارس 2004، ص ص 137-138.

- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية
- المنظمة العالمية للجمارك
- برنامج الأمم المتحدة لمنع الجريمة والعدالة الجنائية
- المعاهدة الإقليمية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة

جـــ.الأجهزة الإقليمية المعنية بمشكلة المخدرات:

- مجلس وزراء الصحة العرب
- مجلس وزراء الداخلية العرب
- مجلس وزراء العدل العرب
- مجلس وزراء الإعلام العرب
- المكتب العربي لشؤون المخدرات (عمان)
- المكتب العربي لمكافحة الجريمة (بغداد)
- المكتب العربي للإعلام الأمني (القاهرة)
- المكتب العربي للشرطة الجنائية (دمشق)
- الإدارة العامة للشؤون الإجتماعية والثقافية بجامعة الدول العربية
- الأمانة العامة لمجلس التعاون الخليجي
- منظمة الدول الأمريكية
- وحدة شرطة المخدرات الأوروبية (EDV)

ثانيا. المجهودات الدولية الإقليمية[1]:

1-المجهودات الدولية:

- قرارات مؤتمر شنغهاي عام 1902
- معاهدة لاهاي للأفيون عام 1912 وبدأ العمل عام 1920
- اتفاقية جنيف للأفيون عام 1925
- اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات عام 1931
- اتفاقية جنيف لردع التجارة غير المشروعة في المخدرات 1936 وبدأ العمل بها عام 1939.
- بروتوكول باريس عام 1948
- بروتوكول نيويورك عام 1953

[1] أحمد حويتي، **علاقة المخدرات بالجرائم الأخرى والمجهودات الدولية والإقليمية لمواجهتها**، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الأيام الدراسية حول المخدرات، 28-29 مارس 2004، الجزائر، ص ص 149-150.

- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 وبدأ العمل بها عام 1964
- اتفاقية المؤثرات العقلية عام 1971 وبدأ العمل بها عام 1974
- بروتوكول 25 مارس 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات
- المؤتمر الدولي المعني باساءة استعمال العقاقير والإتجار بها فيينا 1987.
- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية فيينا 1988
- إعلان لجنة بازل المعينة بالأنظمة المصرفية (إعلان مبادئ القواعد السلوك تتصل بغسل الأموال) 1988
- مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة المنظمة 1994.

2-المجهودات الإقليمية:

- الإستراتجية العربة لمكافحة الاستعمال عير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، تونس 1986
- القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات الدار البيضاء 1986
- الخطة المرحلية الأولى لتنفيذ الإستراتجية العربية لمكافحة المخدرات 1987
- الإتفاقية الأوروبية لضبط ومصادرة ايرادات جريمة غسل الأموال 1990
- تصورات المؤتمر الإقليمي الخامس لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في إفريقيا، أبوجا نيجيريا 1992
- الخطة المرحلية الثانية لتنفيذ الإستراتجية العربية لمكافحة المخدرات 1994
- الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، -تونس 1994.
- الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات تونس 1994
- المؤتمر الخامس عشر لؤوساء بلدان أمريكا الوسطى كوستاريكا 1994.
- الاتفاقية الأوربية لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات عبر البحار 1995.
- الاجتماع التاسع لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات بالدول الإفريقية 1996.

- الاتفاقية الأوربية لغسل الأموال والبحث والتحري والضبط ومصادرة عوائد الجريمة 1997.
- الاجتماع الثاني عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في إفريقيا 2002.[1]

[1] أحمد حويتي، مرجع سابق، ص ص12.13.

– **الجدول رقم(04)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي 2003/2002.

المصالح المكافحة طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2002				الكميات المحجوزة في 2003				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	رانتج القنب(كغ)	2148.379	3961.27	1143.252	6109.649	2252.161	3904.64	1912	8068.741	+1959.092	+32.06
	حشيش القنب(كغ)	/	/	/	/	1.797	/	/	1.797	+1.797	+100
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	/	41	/	41	127.74	1110	/	1237.4	+1196.4	+2918
	القنب(نبتة)	1500	749	/	2249	3020	341	/	3361	+1112	+49.44
الكوكايين (غرام)		268.6	4.09	/	272.69	9508.6	02	/	9510.6	+9237.91	+3388
الهيروين (غرام)		24.6	/	/	24.6	1454.2	05	/	1459.2	+1434.6	+5832
الأفيون (غرام)		/	8100	/	8100	/	/	/	/	-8100	-100
المؤثرات العقليةالأقراص		244214	207872	71240	452086	244115	286723	40300	571138	+119052	+26.33

– **المصدر**: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات / * الكميات المحجوزة من طرف مصالح الجمارك في 2002 محسوبة من طرف الشرطة أو من طرف الدرك.

- تشير الإحصائيات المقدمة من طرف مصالح المكافحة إلى ارتفاع الكميات المحجوزة من سنة لأخرى ، فبعد أن كانت الجزائر بلد عبور بحكم موقعها الجغرافي أصبحت اليوم بلدا مستهلكا وهذا ما يدل عليه الكميات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة التي تأتي في مقدمها إنتاج القنب بـــ8068.741 كغ سنة 2003 وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2002 حيث زادت بـــ1959.092كغ أي بزيادة نسبتها 32.06% ، وظهور نوع جديد من القنب ألا وهو حشيش القنب الذي قدرت المحجوزات منه سنة 2003بـــ1.797كغ حيث زادت بـــ1.797 كغ أي بنسبة زيادة 100% كما أنه لم يتم حجز أي كمية منه في سنة 2002.

- أما حبوب القنب فقد عرفت ارتفاعا سنة 2003 حيث بلغت الكميات المحجوزة منه 1237.4غ مقارنة بسنة 2002 حيث زادت بـــ1196.4 غ أي بنسبة زيادة 29.18%، أم نبات القنب فقد حجز منه سنة 2003 3361 نبتة وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2002، حيث زادت بـــ1112 أي بنسبة زيادة 49.44%.

- كما عرفت الكميات المحجوزة من الكوكايين ارتفعا سنة 2003 فقد بلغت 9510.6 غ مقارنة بسنة 2002، حيث زادت بـــ9237.91 غ أي بنسبة 3388% أما الهيروين هو الآخر عرف ارتفاعا مذهلا حيث قدرت المحجوزات منه سنة 2003: 1459.2غ مقارنة بسنة 2002 حيث زادت بـــ1434.6غ أي بنسبة زيادة 5.832% أما الأفيون فقد حجز منه كمية معتبرة سنة 2002 والتي بلغت 8100غ والتي نقصت بـــ8100غ أي بنسبة نقصان 100%، في حين لم يتم حجز أي كمية منه سنة 2003.

- أما المؤثرات العقلية فقد تم حجز 571138 قرص سنة 2003 وهي مرتفعة مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2002 حيث زادت بت119052 قرص أي بنسبة زيادة 26.33%.

- ومنه نستنتج انه هناك ارتفاع في الكميات المحجوزة من المخدرات من طرف مصالح المكافحة خاصة القنب الهندي بانواعه الذي يعتبر أكثر المواد المخدرة عبورا للحدود الجزائرية والقادمة خاصة من المغرب الذي يعتبر أكبر بلد منتج له حيث يخصص هذا البلد مساحات واسعة لزراعة القنب الهندي " حيث انه في سنة 2002 تجاوزت 80 ألف هكتار بمعدل إنتاج أكثر من 1900 طن في السنة"[1]

---

[1]داد ولد مولود. **المغرب أكبر بلد منتج للحشيش في العالم**. جريدة الخبر. العدد 3871. الجزائر. الصادرة يوم03/08/31 . ص 24.

– **الجدول رقم(05)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي 2004/2003.

المصالح المكافحة طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2003				الكميات المحجوزة في 2004				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	رانتج القنب(كغ)	2252.101	3904.64	1912	8068.741	4004.13	4553.416	3815.416	12372.993	+4304.252	+32.06
	حشيش القنب(كغ)	1.797	/	/	1.797	6.959	/	/	6.959	+5.172	+100
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	127.4	1110	/	1237.4	28	660	/	688	-549.4	+2981
	القنب(نبتة)	3020	341	/	3361	122	/	/	122	-3239	+49.44
الكوكايين (غرام)		9508.6	02	/	9510.6	150	1.9	/	151.9	-9358.7	+3388
الهيروين (غرام)		1454.2	05	/	1459.2	26.8غ+10اقراص	/	/	26.8غ+10أقراص	1432.4غ +10 اقراص	+5832
الأفيون (غرام)		/	/	/	/	51.1غ خشخاش 0.2غ حبة+55 نبتة	2965غ خشخاش	/	3016.1غ/خ 0.2غ حبة 55 نبتة	3016.1خشخاش +0.2غحبة +55 نبتة	-100
المؤثرات العقليةالأقراص		244115	286723	40300	571138	107367	108734	11600	227701	-343437	+26.33

المصدر: السابق الذكر.

- إن كميات المخدرات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة في ارتفاع مستمر، حيث تم حجز في سنة 2004 كميات من راتنج القنب قد قدرت بـــ12372.993 كغ وهي كمية مرتفعة مقارنة بسنة 2003 فقد زادت بـــ4304.252 كغ أي بنسبية زيادة 32.06%، أما حشيش القنب فقد قدرت الكميات المحجوزة منه سنة 2004: 6.959 كغ، وهي مرتفعة مقارنة بسنة 2003 حيث زادت بـــ5.172 كغ أي بنسبة زيادة 100%.

- أما حبوب القنب فقد قدرت الكميات المحجوزة منه سنة 2004 بـــ 688 غ وهي كمية منخفضة بالمقارنة مع السنة التي قبلها حيث نقصت بـــ549.4 أي بنسبة زيادة 29.18%، بالإضافة إلى انخفاض في الكمية المحجوزة من نبات القنب والتي قدرت سنة 2004: 122 نبتة وهي منخفضة مقارنة بسنة 2003 حيث نقصت بـــ3239 نبتة أي بنسبة زيادة 49.44% وهذا يعود إلى الجهود المبذولة من طرف مصالح المكافحة وتطوير الجهاز الامني، لكن الشبكات الناشطة في مجال المخدرات قادرة على مواكبة مختلف التطورات التقنية لتفعيل نشاطها وخصوصا أن هذه التجارة تعود بعائدات مالية ضخمة.

- أما الكوكايين فقدرت الكمية المحجوزة منه سنة 2004 بـــ 151.9غ وهي منخفضة مقارنة بسنة 2003 حيث نقصت بـــ9358.7غ أي بزيادة 33.88%، أما الهيروين فقد تنوعت أشكاله والتي قدرت الكمية المحجوزة منه سنة 2004 بـــ: 268غ و 10 أقراص وهي منخفضة جدا مقارنة بسنة 2003 حيث نقصت بـــ1432.4غ وزادت بـــ10 أقراص أي بنسبة زيادة 5832%، أما الافيون فقد عرف ارتفاعا مذهلا سنة 2004، حيث بلغت الكميات المحجوزة منه والتي تنوعت أشكالها بـــ3016.1غ خشخاش و 0.2غ حبة و 55 نبتة أي بنسبة نقصان 100%.

- أما المؤثرات العقلية فقد عرفت انخفاضا في الكميات المحجوزة سنة 2004 والمقدرة بـــ227701 قرص وهي منخفضة مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2003، حيث نقصت بـــ343437 أي بنسبة 26.33%.

ومنه نستنتج أنه هناك تراجع في الكميات لمحجوزة وذلك في انواع معينة من المخدرات والارتفاع في انواع أخرى كالقنب الهندي والافيون، حيث يعتبر القنب الهندي أو كما يسمى الكيف أكثر الأنواع استهلاكا بين الشباب الجزائري وذلك لرخص ثمنه حيث يستطيع الشخص المدمن على الكيف أن يصنع سجائر من قطعة واحدة عكس الافيون الذي يتميز بثمنه الباهظ وصعوبة الحصول عليه.

– **الجدول رقم(06)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي **2005/2004**.

المصالح المكافحة / طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2004				الكميات المحجوزة في 2005				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	راتنج القنب(كغ)	4004.13	4553.416	3815.264	12372.993	1687.677	4317.310	3639.014	9644.001	2728.992-	-22.06
	حشيش القنب(كغ)	6.959	/	/	6.959	0.130	/	/	0.130	-6.829	-98.13
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	28	660	/	688	0.040	22.015	/	22.055	+21.367	3105.65+
	القنب(نبتة)	122	/	/	122	40	08	/	48	-74	-60.66
الكوكايين (غرام)		150	1.9	/	151.9	66.55	/	/	66.55	-85.35	-56.19
الهيروين (غرام)		26.8غ+10اقراص	/	/	26.8غ+10اقراص	88.736	/	/	88.736	+61.936غ+ 10 اقراص	+231.10
الأفيون (غرام)		51.1غ خشخاش +0.2غ حبة 55 نبتة	2965 خشخاش	/	3016.1غ خشخاش0.2غ حبة 55نبتة	/	480	/	480	2536.1 غ خشخاش 0.2غ حبة 55 نبتة	-84.08
المؤثرات العقلية الأقراص		107367	108734	11600	227701	103823 قرص+ 325 قارورة	308694 قرص	14100قرص	426617قرص +325قارورة	198916 قرص +325 قارورة	+87.36

المصدر: السابق الذكر.

- المخدرات وباء أصاب المجتمع الجزائري والدليل على ذلك الكميات التي تحجز من طرف مصالح المكافحة التي حجزت سنة 2005 من رانتج القنب حوالي 644.001كغ وهي قليلة مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2004 فقد نقصت بـــ2728.992 أي بنسبة نقصان 22.06% ، أما حشيش لقنب فقد بلغت الكمية المحجوزة منه سنة 2005 حوالي 0.130 كغ وهي منخفضة مقارنة بالسنة التي قبلها حيث نقصت بـــ6.829 كغ أي بنسبة نقصان 98.13% أما حبوب القنب فد عرفت ارتفاعا عكس سابقاتها حيث بلغت الكميات المحجوزة منه سنة 2005 حوالي 22.055كغ مقارنة بالسنة التي قبلها فقد زادت بـــ21.367 كغ أي بنسبة زيادة 3105.67%، أما نبات القنب فعرف انخفاضا في الكميات المحجوزة منه سنة 2005 والبالغة حولي 48 نبتة مقارنة بالسنة التي قبلها حيث نقصت بـــ74 نبتة أي بنسبة نقصان 60.66% .

- أما الكوكايين هو الآخر عرف انخفاضا في الكميات المحجوزة منه والتي بلغت سنة 2005 حوالي 66.55غ مقارنة بسنة 2004 حيث نقصت بـــ85.35غ أي بنسبة نقصان 56.19% أما الهيروين عرف ارتفاعا طفيفا سنة 2005 حيث بلغت المحجوزات منه حوالي 88.736غ مقارنة بالسنة التي قبله حيث قدرت الزيادة بـــ61.936غ ونقصان 10 أقراص أي نسبة زيادة 231.10%.

- أما الأفيون عرف انخفاضا مذهلا مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2004، حيث بلغت الكميات المحجوزة منه سنة 2005 حوالي 480غ حيث نقصت الكمية بـــ2536.1غ خشخاش و 0.2غ حبة و 55 نبتة أي بنسبة نقصان 84.08%.

- أما المؤثرات العقلية فقد عرفت ارتفاعا كبيرا في الكمية المحجوزة منه سنة 2005 والتي بلغت 426617 قرص و 325 قارورة وهي مرتفعة مقارنة بسنة 2004 حيث زادت بـــ198916 قرص و 325 قارورة أي بنسبة زيادة 87.36%.

ومن خلال حجم الكميات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة سنة 2005نرى أنه هناك تذبذبا في الكميات المحجوزة، فتارة ترتفع في أنواع معينة من المخدرات وتارة أخرى تنخفض وهذا يدل على أنه رغم الجهود المبذولة من طرف المصالح المعنية إلا أنه هناك كميات تهرب سواء للتجارة أو للاستهلاك دون أن يتم حجزها والقبض على مروجيها.

– **الجدول رقم(07)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي 2006/2005.

المصالح المكافحة طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2005				الكميات المحجوزة في 2006				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	راتنج القنب(كغ)	1687.677	4317.310	3639.014	9644.001	2310.428	4666.745	3069.113	10046.286	+402.285	+04.17
	حشيش القنب(كغ)	0.130	/	/	0.130	0.527	/	/	0.527	+0.397	+305.4
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	0.040	22.015	/	22.055	0.145	0.713	/	0.858	-21.157	-95.93
	القنب(نبتة)	40	08	/	48	192	565	/	757	+709	+1477.1
الكوكايين (غرام)		66.55	/	/	66.55	132.7	7640	/	7772.7	+7706.15	+11579
الهيروين (غرام)		88.736	/	/	88.736	25.3	/	/	25.3	-43.436	-71.49
الأفيون (غرام)		/	480	/	480	12.2	/	/	12.2	-467.8	97.46
المؤثرات العقليةالأقراص		103823 قرص + 325 قارورة	308694 قرص	14100 قرص	426617 قرص+ 2542مل	278386 قرص 2542مل	38588	2040	319014 قرص +2542مل	107603	-25.22

المصدر: السابق الذكر

- بلغت الكميات المحجوزة سنة 2006 من رانتج القنب حوالي 10.046.286 كغ وهي مرتفعة مقارنة بالسنة لتي قبلها حيث زادت بـــ402.285كغ أي بنسبة 04.17% ، أما حشيش القنب فقد بلغت الكمية المحجوزة منه سنة 2006: 0.527 كغ وهي أيضا مرتفعة جدا مقارنة مع الكمية المحجوزة سنة 2005 حيث زادت الكمية بـــ0.397كغ أي بنسبة زيادة 305.4% أما الكميات المحجوزة من حبوب القنب فبلغت سنة 2006 حوالي 0.858 كغ، وهي قليلة مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2005 حيث نقصت بـــ212.157 كغ أي بنسبة نقصان 95.93%، أما نبات القنب فقد حجز منه سنة 2006 حولي 757 نبتة وهي ثلاثة أضعاف الكمية المحجوزة سنة 2005 حيث زادت بـــ709 نبتة أي بنسبة زيادة 1477.1%.

- كما نلاحظ ارتفاعا مذهلا في الكميات المحجوزة من الكوكايين سنة 2006 والتي بلغت 7772.7غ وهي أضعاف الكمية المحجوزة سنة 2005 بكثير حيث زادت بـــ 7.706.15غ أي بنسبة زيادة 11570%، رغم أن هذا النوع من المخدرات خطير بالإضافة إلى غلاء ثمنه إلا انه أصبح يحجز بكميات كبيرة وذلك ليقظة المصالح المعنية على مكافحة الفساد خاصة ترويج المخدرات، أما الهيروين فقد تمكنت مصالح المكافحة من حجز كميات منه سنة 2006 والتي بلغت 25.3غ وهي قليلة إذا ما قارنها بالكمية المحجوزة سنة 2005 حيث نقصت بـــ63.436غ أي بنسبة نقصان 71.49%بالإضافة إلى الافيون الذي بلغت المحجوزات منه سنة 2006 حوالي 12.2غ وهي منخفضة مقارنة بالكمية المحجوزة سنة 2005 حيث نقصت بـــ467.8غ أي بنسبة نقصان 97.46%.

- وأخيرا المؤثرات العقلية فقد عرفت انخفاضا في الكميات المحجوزة سنة 2006 حيث بلغت 319014قرص و 2542مل مقارنة مع سنة 2005 حيث نقصت الكمية بـــ107903قرص أي بنسبة نقصان 25.22/%

ومنه نستنتج أنه هناك ذبذب في الكميات المحجوزة وذلك بتنوع طرق إخفاء المخدرات من أجل نقلها إلى المستهلكين، حيث يلجأ أغلب تجار المخدرات إلى استعمال الطرق البرية والبحرية لكونها سهل لهم تمرير كميات معتبرة من المخدرات.

– **الجدول رقم(08)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي 2007/2006.

المصالح المكافحة / طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2006				الكميات المحجوزة في 2007				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	رانتج القنب(كغ)	2310.428	4666.745	3069.113	10046.286	8371.828	4339.325	3406.658	16595.436	+6549.15	+65.19
	حشيش القنب(كغ)	0.527	/	/	0.527	45.040	/	/	45.040	+44.513	+8446.5
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	0.145	0.713	/	0.858	0.219	0.595	/	0.814	-0.044	05.13
	القنب(نبتة)	192	565	/	757	4798	16189	/	20987	+20230	+2627.39
الكوكايين (غرام)		132.7	7640	/	7772.7	21836.6	163.9	/	22000.5	+14227.8	+183.05
الكراك (غرام)		/	/	/	/	53.92	/	/	53.92	+53.92	+100
الهيروين (غرام)		25.3	/	/	25.3	381.79	/	/	381.79	+1409.05	+1356.49
الأفيون (غرام)		12.2	/	/	12.2	27.1غ خشخاش	20غ خشخاش	/	47.1غ خشخا 193.28 غ 74817 نبتة	34.9 غ 193.28غ 74817	+286.06 +100 +100
المؤثرات العقليةالأقراص		278386قرص 2542مل	38588	2040	319014 قرص +2542مل	10941 قرص 5960مل	89943 قرص	39066 قرص	233950 قرص 5960مل	85064 قرص 3418 مل	-26.66 134.46+

– **المصدر: السابق ذكره**

تشير الإحصائيات المقدمة إلى ارتفاع الكميات المحجوزة من سنة لاخرى حيث اكد عبد المالك السايح المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات في حوار له أجرته معه يومية الخبر في عددها الصادر يوم 2007/02/06 أن الجزائر صارت بلد عبور، وأن المحاولات لجعله بلدا منتجا باءت بالفشل ويجد من جعلها بلدا مستهلكا، وهذا ما تدل عليه الكميات المحجوزة سنة 2007 والتي يأتي في مقدمتها راتنج القنب بـــ16595.436كغ وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2006 حيث زادت بـــ6549.15كغ أي بنسبة زيادة 65.19% وهذا الارتفاع لم يبق على مستوى راتنج القنب بل تعدى ذلك إلى حشيش القنب الذي بلغت المحجوزات منه سنة 2007 حوالي 45.040كغ وهي ثلاثة أضعاف الكمية المحجوزة سنة 2006 والتي زادت بـــ44.513كغ أي بنسبة زيادة 8446.5% أما حبوب القنب فنلاحظ انخفاض طفيف في الكمية المحجوزة سنة 2007 حيث بلغت 0.814كغ مقارنة بسنة 2006 والتي نقصت بـــ0.044كغ أي بنسبة نقصان 5.13%.

كما نلاحظ ظهور نوع خطير من أشكال القنب الهندي ألا وهو نبات القنب الغرض منه إنتاج كميات أكبر حيث بلغت المحجوزات منه سنة 2007 حوالي 20987 نبتة وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2006 مرتين حيث زادت بـــ20230 نبتة أي بنسبة 2627.39%.

بالإضافة إلى ارتفاع الكميات المحجوزة من الكوكايين حيث بلغت سنة 2007 حوالي 22000.5 غ وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2006 حيث زادت ب14227.8غ أي بنسبة زيادة 183.05% .

بالإضافة إلى ما سبق فقد ظهرت أنواع أخرى في الجزائر لم تكن موجودة من قبل كالكراك حيث تم حجز سنة 2007 حوالي 53.92غ والذي زاد بـــ53.92غ أي بنسبة زيادة 100% والذي لم يحجز منه شيء في السنوات السابقة.

أما الهيروين هو الآخر عرف ارتفاعا حيث تم حجز سنة 2007 حوالي 381.79غ وهي ضعف الكمية المحجوزة سنة 2006 حيث زادت بـــ356.49غ أي بنسبة زيادة 1409.05%، أما الافيون هو أيضا عرف ارتفاعا مذهلا سنة 2007 حيث بلغت الكمية المحجوزة منه 47.1غ خشخاش و 193.28نبتة أي بنسبة زيادة 286.06% و 100% حبوب و 100% نبات.

وأخيرا المؤثرات العقلية هذا النوع يعرف تراجعا من سنة لأخرى حيث بلغت الكمية المحجوزة منه سنة 2007 حوالي 233950 قرص و 5960 مل مقارنة بسنة 2006 حيث نقصت بـــ85064 قرص وزادت بـــ 3418 مل أي بنسبة نقصان 26.66%من الأقراص ونسبة زيادة 134.46%مليلتر.

ومنه نستنتج أن الكميات المحجوزة سنة 2007 حطمت كل الأرقام وهذا يدل على تطور المشكلة خاصة وان أغلبية المهربين غيروا مسالك التهريب حيث يقول في هذا الصدد عميد الشرطة تازروني كمال رئيس المصلحة المركزية لمكافحة المخدرات بمديرية الشرطة القضائية للأمن الوطني أنه بعد الوصول إلى منطقة الساحل تم تفريق الحمولات على عدة مسالك منها ما يذهب إلى جنوب كل من غينيا، السينيغال، نيجيريا ويتم نقلها إلى منطقة الشرق الاوسط لتدخل أوربا عبر بوابة دول اوربا الشرقية ويدخل جزء صغير من الكوكايين إلى الأراضي الجزائري.

- **الجدول رقم(09)**: يبين التغير في كميات المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف المصالح المكافحة لسنتي 2008/2007.

المصالح المكافحة / طبيعة المواد المحجوزة		الكميات المحجوزة في 2007				الكميات المحجوزة في 2008				التغير	%
		الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
القنب الهندي	رانتج القنب(كغ)	8371.828	4339.325	3406.658	16595.436	4440.619	30346.22	3250.458	38037.297	+21441.861	+129.20
	حشيش القنب(كغ)	45.040	/	/	45.040	03.216	/	/	03.216	-41.824	-92.86
	زيت القنب	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	حبوب القنب(غرام)	219.195	595.99	/	814.185	/	115.9	/	115.9	-698.285	-85.76
	القنب(نبتة)	4798	16189	/	20987	1353	9359	/	10712	-10275	-48.96
الكوكايين (غرام)		21836.6	163.9	/	22000.5	441.718	273.5	1.2	716.418	21284.082	-96.74
الكراك		53.92	/	/	53.92	67	/	/	67	+13.08	+24.26
الهيروين (غرام)		381.79	/	/	381.79	109.57	/	/	109.57	-272.22	-71.30
الأفيون (غرام)		27.1غ خشخاش	20غخشخاش	/	47.1غ خشخا 93.28غ حبة 74817 نبتة	7.3غ خشخاش 1366 نبتة	15015غ خشخاش 76246 نبتة	/	15022.3غ خشخاش 77612 نبتة	+14975.2غ خشخاش -193.28كغ حبة +2795نبتة	+31794.5 -100 +3.74
المؤثرات العقليةالأقراص		104941 قرص 5960مل	89943 قرص	39066 قرص	233950 قرص 5960مل	832409 قرص 2050 مل	12642 قرص	79347 قرص 982 كبسولة 57 زجاجة	924398 قرص 2050 مل 982 كبسولة 57 زجاجة	+690448 قرص -3910 مل +982 كبسولة +57 زجاجة	+295.13 -56.60 +100 +100

- **المصدر: السابق الذكر**

تشير الإحصائيات إلى أن سنة 2008 ستكون كسابقتها حيث عرفت الكميات المحجوزة من راتنج القنب ارتفاعا فاق كل التصور حيث بلغت 38037.297كغ مقارنة بالسنة التي قبلها فقد زادت بـــ21441.861كغ أي بنسبة 129.20%، أما حشيش القنب فقد عرف انخفاضا كبيرا حيث بلغت الكمية المحجوزة منه سنة 2008: 3.216 كغ عكس السنة التي قبله حيث عرفت ارتفاعا وقد نقصت الكمية بـــ41.824كغ أي بنسبة نقصان 92.86% ونفس الشيء بالنسبة لحبوب القنب حيث بلغت الكمية المحجوزة سنة 2008 حوالي 115.9كغ مقارنة بالنسبة التي قبلها حيث نقصت الكمية بـــ698.285كغ أي بنسبة نقصان 85.76% أما نبات القنب فقد انخفضت الكمية المحجوزة منه سنة 2008 والتي 10712 نبتة مقارنة بنسبة 2007 حيث نقصت الكمية ب10275 نبتة أي بنسبة نقصان 48.96%.

أما الكوكايين فقد عرف انخفاضا في الكمية المحجوزة سنة 2008 والتي بلغت 716.418غ مقارنة بنسبة 2007 حيث نقصت الكمية ب21284.082غ أي بنسبة نقصان 96.74%.

أما المخدر الذي ظهر مؤخرا والمعروف بالكراك فقد حجز منه سنة 2008 حوالي : 67غ وهي مرتفعة مقارنة بسنة 2007 حيث زادت الكمية بـــ13.08غ أي بنسبة زيادة 24.26%.

أما بالنسبة للهروين فقد عرف انخفاضا في الكميات المحجوزة منه سنة 2008 109.57غ مقارنة بسنة 2007 حيث نقصت الكمية بـــ272.22غ أي بنسبة نقصان 71.30%.

أما الأفيون عرف ارتفاعا في الكميات المحجوزة منه حيث بلغت سنة 2008: 15022.3غ خشخاش و 77612 نبتة عكس السنة التي قبلها والتي عرفت انخفاضا في الكميات المحجوزة حيث زادت ب14975.2غ خشخاش و 2795 نبتة ونقصت بـــ193.28كغ حبة أي بنسبة زيادة 31794.5% خشخاش و 3.74% نبتة ونسبة نقصان 100%حبة.

وأخيرا المؤثرات العقلية فقد عرفت ارتفاعا مذهلا لم تشهده السنوات الماضية حيث تم حجز سنة 2008 حوالي : 924398 قرص و 2050مل و 982كبسولة و57 زجاجة مقارنة بسنة 2007 حيث زادت الكمية بـــ690448 قرص و 982 كبسولة و 57 زجاجة ونقصت بـــ3910مل، أي بنسبة زيادة 295.13% قرص و 100% كبسولة و 100% زجاجة وبنسبة نقصان 65.60%مليلتر.

نستنتج أنه هناك تراجع في بعض الأنواع من المخدرات المحجوزة سنة 2008، حيث صدر حديثا تقرير عن الخارجية الأمريكية في 2008/02/29 يعتبر فيه الجزائر والمغرب أهم بوابة لنقل المخدرات لإسبانيا وتحديدا أخطر أنواعها والمتمثل في الكوكايين وذهب أيضا إلى أن المخدرات يتم إنتاجها في دول شمال إفريقيا "المغرب، تونس" إضافة لبعض الدول الإفريقية الأخرى.

ثانيا: يبين إحصائيات خاصة بقضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم.

الجدول رقم(10): يبين إحصائيات خاصة بقضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم في الفترة من سنة 1994 إلى سنة 2004.

السنة	فئة الأعمار						المجموع
	أقل من 18 سنة	25-18	35-25	45-35	55-45	أكثر من 55 سنة	
1994	147	1535	1295	363	89	19	3448
1995	153	1945	1524	358	69	16	4065
1996	151	2053	2003	821	143	100	5301
1997	133	2530	2081	637	151	68	5600
1998	357	4260	3237	998	227	68	10411
1999	531	4119	4396	1281	43	41	11696
2000	563	5312	4238	1272	252	59	10136
2001	511	4502	3610	1155	283	75	14032
2003	807	5782	4908	1750	730	55	12996
2004	396	5398	5167	1664	283	88	12832
المجموع	3749	37436	32489	10299	2270	589	86832
النسب	04.32	43.11	37.42	11.86	02.61	00.68	100

نفس المصدر السابق، ص 2.

ملاحظة: 84.85% أقل من 35 سنة.

- نلاحظ التزايد الكبير في عدد القضايا المتعلقة بالمخدرات خلال العشرية السوداء والذي انتقل من 3448 سنة 1994 إلى 12996 قضية سنة 2004 وأكبر نسبة من القضايا تتعلق بفئة السن (18-25) سنة بنسبة 43.11 قضية وتليها فئة (25-35 سنة) بنسبة 37.42% قضية.

- فقد كشف تقرير ميداني للمؤسسة الوطني لترقية الصحة وتطوير البحث العلمي في الجزائر أن الظاهرة لم تعد تختص بفئة الذكور فقط بل تعدته إلى الإناث خاصة في الأوساط الجامعية فـــ13% من الطالبات يتعاطين المخدرات وتبين أن 22% من الطالبات يتناولن المخدرات يوميا بصورة منتظمة، وأن 39% منهن يفعلن ذلك في الإقامة، و 5% يتناولن المخدرات بصفة فردية، ونسبة 20% ممن لا يعرفن الكثير عن المخدرات، وكذا الإدمان بـــ20% ، ويأتي القنب الهندي على رأس أنواع المخدرات المنتشرة بين الطالبات بنسبة 68%، وتليه الأقراص أو المؤثرات مثل فاليوم و آرتان بنسبة 17% وتشكل المخدرات المصنفة القوية بنسبة 5%.
- كما تبين أن 34% من تلاميذ الثانويات بالعاصمة يستهلكون المخدرات وأن 28% 28% منهم إناث.[1]

ومنه نستنتج أن الشباب هم أكثر عرضة لاستهلاك المخدرات والمتاجرة بها وذلك يعود لجملة من المشاكل الاجتماعية كالبطالة التسرب المدرسي، "حيث يقول أحدهم لمروجيها عليكم باستدراج الشباب والطلبة بوجه خاص، ولا خشية من ارتفاع الثمن، فالمهم أن يصل النوع في البداية إلى الشباب ولو مجانا وبعد ذلك سيحصل الشباب على الثمن وبأي طريقة"[2]

الجدول رقم (11): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2002 /2003

2002				2003				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
2617	1583	27	4227	3329	1810	22	5161	+934	+22.10

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات.

من خلال الجدول نلاحظ ارتفاع في عدد القضايا المعالجة في المحاكم والمتعلقة بجرائم المخدرات على المستوى الوطني سنة 2003 والتي بلغت 5161 قضية مقارنة بسنة 2002 حيث زادت بـــ 934 قضية أي بنسبة زيادة 22.10%.

[1] سفيام ساسي. مرجع سابق. ص2.
[2] رشيد شبلالي. **المخدرات تهدد تماسك المجتمع الجزائري وتمسكه بالسلامة**. جريدة الخبر. العدد 5346. الجزائر. الصادرة يوم 08/05/05. ص 14.

ومنه نستنتج أن الوضع خطير وسيزداد خطورة إذا لم نعط الظاهرة حقها من الاهتمام "حيث أنه هناك أكثر من 70% من القضايا الخاصة بالمخدرات التي تعالجها المحاكم عبر كامل التراب الوطني متعلقة بالمستهلكين ، في حين تبقى النسبة الباقية خاصة بالمروجين لهذه الآفة وتجارتها"[1]

الجدول رقم (12): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2004/2003:

2003				2004				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
3329	1810	22	5161	3798	1916	27	5741	+580	+11.24

المصدر: السابق ذكره.

نلاحظ ارتفاع في عدد القضايا المعالجة سنة 2004 والتي بلغت 5741 قضية مقارنة بالسنة التي قبلها حيث زادت بـــ580 قضية أي بنسبة زيادة 11.24% وهذا يدل على الجهود المبذولة من طرف مصالح المكافحة ولكن ذلك لا يكف للقضاء على هذه الظاهرة إلا بتظافر الجهود مع الجهات الأخرى كالأسرة المدرسة والمجتمع ككل فهي مسؤولية الجميع

ومن نستنتج أنه هناك "ارتفاع في المقبوض عليهم والمحاكمين في القضايا بالمخدرات في كامل التراب الوطني، فقد حكم سنة 2004 على 5216 جزائري و 33 مغربي و 51أجنبي" [2]

الجدول رقم (13): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2005/2004.

2004				2005				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
3798	1916	27	5741	4111	2047	27	6185	+444	+07.73

المصدر: السابق ذكره.

[1] سعيدة دريقل . لؤي عبد الكريم السلطان. " تعاطي المدرات في الجزائر وسبل الوقاية والمكافحة". **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**. ط1. الجائر. جامعة الجلفة. 2008. ص87.

[2] المديرية العامة للشرطة القضائية ، التقارير السنوية 2008/2004.

المخدرات مشكلة استفحلت في المجتمع الجزائري، وخير دليل على ذلك عدد القضايا المعالجة سواء أكانت متعلقة بالمتاجرة غير الشرعية للمخدرات أو الاستهلاك أو الانتاج ، حيث بلغ عدد القضايا المعالجة سنة 2005 حوالي 6185 قضية حيث ارتفع العدد مقارنة بسنة 2004 وذلك زيادة 444 قضية أي بنسبة زيادة 0.773%.

ومنه نستنتج أن مصالح المكافحة قد سخرت كل الإمكانيات للقضاء على مشكلة المخدرات من جذورها وما الإحصائيات إلا خير دليل على ذلك، فقد كشفت الإحصائيات التابعة لمصالح الشرطة أنه تم إيقاف سنة 2005 حوالي 4638 شخص لتورطهم في قضايا المخدرات حيث تم الإفراج عن 335 شخصا مؤقتا كما تم استدعاء مباشر لــ622 شخص وفرض رقابة قضائية على 147 شخص.

الجدول رقم (14): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2006/2005

2005				2006				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
4111	2047	27	6185	4210	2644	26	6880	+695	+11.24

المصدر: السابق ذكره.

بلغ عدد القضايا المعالجة في المحاكم سنة 2006: حوالي 6880 قضية حيث نلاحظ ارتفاع ملحوظ في عدد القضايا مقارنة بسنة 2005 والتي زادت بـــ695 قضية أي بنسبة زيادة 11.24% " ففي سنة 2006 تم إيقاف 1086 متهم بقضايا المخدرات والتي بلغت 765 قضية سجلت معظمها بالعاصمة 204 قضية تم من خلالها حجز 12كغ من الكيف المعالج، ثم ولاية البليدة التي سجلت 143 قضية في حين تم حجز أكبر كمية من الكيف المعالج بولاية عين الدفلى باكثر من 65كغ وكذا ولاية الشلف 39كغ كونهما مناطق عبور"[1]

الجدول رقم (15): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2007/2006.

2006				2007				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
4210	2644	26	6880	4093	2557	33	6683	-197	02.86

المصدر: السابق ذكره.

[1] آمال الأحول. **16 ألف جريمة وتيبازة الأولى بوسط البلاد**. جريدة الخبر. العدد 5193. الجزائر. الصادرة يوم 07/01/28. ص 05.

يبين لنا الجدول انه هناك انخفاضا في عدد القضايا المعالجة في المحاكم حيث بلغت سنة 2007 حوالي 6683 قضية مقارنة بالسنة التي قبلها حيث نقصت بـــ197 قضية أي بنسبة 2.86%

"فقد ذكر عبد المالك السايح أن وهران احتلت الريادة في مجال المتاجرة والتهريب للمخدرات خلال حصيلة سنة 2007 بـــ2326 قضية من أصل 5933 قضية على المستوى الوطني، فيما احتلت المرتبة الثالثة في الاستهلاك بعد البليدة والعاصمة."[1]

كما تم توقيف 06 أشخاص من بينهم فتاتين احداهما يتعد سنها 15 سنة بتهمة الحيازة والمتاجرة بالمخدرات وتحريض قاصر على ممارسة الرذيلة"[2]

الجدول رقم (16): يبين عدد القضايا المعالجة في سنتي 2008/2007.

2007				2008				التغير	%
الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع	الشرطة	الدرك	الجمارك	المجموع		
4093	2557	33	6683	4339	2977	42	7358	+675	+10.10

المصدر: السابق ذكره.

تشير الإحصائيات المقدمة من طرف مصالح المكافحة أنه تم علاج 7358 قضية سنة 2008 وهي نسبة مرتفعة مقارنة بعدد القضايا المعالجة في سنة 2007 حيث زادت بـــ675 قضية أي بنسبة زيادة 10.10%.

نستنتج من خلال الإحصائيات المقدمة من طرف مصالح المكافحة أن الجزائر تسير بخطى ثابتة لتصبح دولة مستهلكة ومنتجة بدلا من دولة عبور، وما الإحصائيات إلا خير دليل على ذلك

[1] ع ف.م د. **كاميرات فوق الحمراء وعتاد متطور لمحاربة مهربي المخدرات**. جريدة الخبر العدد 5355. الجزائر. الصادرة يوم 08/06/24. ص06.

[2] د س. **ارتفاع عدد الموقوفين في قضايا الإجرام والمخدرات ببواسماعيل**. جريدة الخبر. العدد 2623. الجزائر. الصادرة يوم 07/07/26. ص 06.

الجدول رقم (17): يبين ملخص عدد الاستشارات وعدد الداخلين إلى المستشفى في مراكز العلاج من الإدمان والمراكز المتوسطة للعناية بالمدمنين وعلاجهم من سنة 2004 إلى سنة 2008.

	البليدة		وهران	سطيف	عنابة	المجموع	المجموع
	NC	NH	NH	NC	NC	NC	NH
2004	3721	993	111	124	208	4053	1104
2005	3755	1230	142	310	158	4223	1372
2006	3435	1278	158	688	43	4166	1436
2007	3940	674	240	244	97	4281	914
2008	5024	936	174	279	1067	6370	1110
المجموع	19875	5111	825	1645	1573	2393	5936

المصدر: نفس المرجع السابق **عدد المعالجين :NC**

عدد الداخلين إلى المستشفى :NH

- إن مرور المخدرات بكميات كبيرة عبر التراب الوطني يعد إحدى المؤشرات التي تجعل من استهلاكها أمرا ممكنا خاصة إذا علمنا أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة سامحة لظروف تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري خاصة في الأوساط المحرومة.
- ففي الجزائر ينتشر نوعين من المخدرات هي القنب الهندي أو ما يسمى بالحشيش أو الزطلة أو الكيف ، والمؤثرات العقلية ، والمخدر هو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغير حالة الإنسان المزاجية وكل هذا يؤدي إلى الإدمان الذي هو حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار بالفرد والمجتمع وينشأ نتيجة الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو النصف صناعي أو الصناعي فالفرد في حالة الإدمان للعلاج في المراكز المخصصة لذلك.
- حيث يوجد مركزين لمعالجة المدمنين[1]:

المركز الاستشفائي فرانتز فانون –البليدة.

المركز الاستشفائي الجامعي سيدي الشحمي وهران

[1] عبد المالك السايح. مرجع اسبق. ص 7.

- بالإضافة إلى ثلاثة مراكز بينية:

المركز الاستشفائي الجامعي الرازي –عنابة–

مستشفى مايو –باب الواد– الجزائر.

المركز البيني – سطيف.

- في السنوات الأخيرة بقدر ما شهدت الجزائر ارتفاعا في الكميات المحجوزة بقدر ما شهدت زيادة في عدد المدمنين، فالمدمن هو " إنسان مريض يدفعه حظه السيء إلى تجريبها وعدم ضبط نفسه للامتناع عنها إما لدواعي عدم القدرة صحيا ونفسيا نتيجة الآلام التي يسببها عدم الامتناع عن تعاطيها أو الحصول على النشوى المطلوبة"[1]
- فقد بلغ المعالجين سنة 2004: 4053 مدمن معالج حيث احتلت البليدة المركز الأول بـــ 3721 مدمن تليها عنابة بـــ208 مدمن معالج وأخيرا سطيف بـــ124 معالج كريض.
- في حين بلغ عدد الداخلين إلى المستشفى بـــ1104 مدمن وهو منخفض مقارنة بعدد معالجين، حيث بلغ عدد الداخلين إلى المركز الاستشفائي بالبليدة 993 مدمن مقابل 111 مدمن دخل إلى المركز الاستشفائي بوهران.
- فارتفاع عدد المعالجين يعود إلى الحملات التحسيسية التي تقوم بها الجمعيات والجامعات والمعاهد بالغضافةالى وسائل الإعلام دون استثناء المساجد في توعية بمخاطر المخدرات وما يمكنه أن ينجر من تعاطيها من اعتداءات وجرائم قتل وتحرش جنسي.
- ليرتفع عدد المعالجين من الإدمان وعدد المدمنين الداخلين إلى المستشفى للعلاج من سنة لأخرى ليبلغ سنة 2008 عدد المعالجين بـــ6370 مدمن معالج موزعة كالآتي:

البليدة بـــ5024 مدمن معالج، تليها عنابة بـــ1067مدمن معالج وأخيرا سطيف بـــ279 مدمن معالج، مقابل ارتفاع في عدد الداخلين للمستشفى للعلاج والذي بلغ 1110 مدمن موزعة كالآتي : البليدة 936 مدمن ووهران ب174 مدمن.

وهذا يعود إلى الجهود المبذولة من طرف الدولةللحد من الظاهرة وذلك من خلال

- فتح 15 مركزا جديدا لمعالجة التسمم في المراكز الاستشفائية التالية: الجزائر العاصمة (2) ، وهران، قسنطينة، عنابة ، سيدي بلعباس، سطيف، تلمسان، تيزي وزو، باتنة.
- وفي المدن التالية: غرداية ، الواد، تمنراست، بشار، أدرار.
- بالإضافة إلى فتح 53 مركزا وسيطا للولايات التالية:

[1] عبد المالك السايح، مرجع سابق، ص8.

-03 مراكز بالجزائر العاصمة

- 02 مركزين بولاية وهران

- 02 مركزين بولاية قسنطينة

- 02 مركزين بولاية عنابة

- 01 مركز واحد لكل ولاية من 44 ولاية الباقية

- بالإضافة إلى فتح 185 خلية إصغاء وتوجيه في جميع المراكز الاستشفائية

الجدول رقم (18): يبين الإحصائيات الوطنية لكميات القنب المحجوزة سنويا من طرف مصالح المكافحة من سنة 1992 إلى سنة 2008.

السنة	كميات المخدرات المحجوزة (طن)
1992	6.621
1993	1.228
1994	1.590
1995	4.322
1996	2.416
1997	2.319
1998	2.659
1999	4.452
2000	6.262
2001	4.826
2002	4.110
2003	8.068
2004	12.373
2005	9.644
2006	10.046
2007	16.595
2008	38.037

نفس المصدر السابق

- يعتبر القنب الهندي أو ما يسمى "الكيف" أو الحشي" أو " الزطلة" المخدر الأكثر انتشارا في الجزائر، يستهلكه البعض من الشباب الذي يفتقر إلى الوازع الديني وحبا في الاستطلاع وتقليدا للعالم الغربي، " والذي يتناوله حوالي 150 مليون شخص ، فيما نجد 38 مليون شخص يتناولون المؤثرات العقلية ، فيما بلغ عدد مدمني الهيروين والأفيون 1.5 مليون شخص، وعدد مدمني الكوكايين 13 مليون."[1]
- فقد بلغت الكمية المحجوزة من القنب الهندي من طرف مصالح المكافحة سنة 1992 6.621 طن باعتباره أهم ما يروج في الجزائر كما أنه يزرع في أكثر من 140 دولة " تعتبر المغرب أكبر بلد منتج للقنب الهندي في العالم بنسبة 60% والذي يمر عبر الجزائر باتجاه أوربا مرورا بتونس وليبيا، أو عبر الموانئ الجزائرية الرئيسية وتقدر الكميات الموجهة إلى الدول الأخرى بـــ73.87% وحوالي 26.13% توجه للاستهلاك المحلي"[2]
- كما عرفت الكميات المحجوزة من القنب الهندي تزايدا مستمرا من سنة إلى أخرى سواء حيث الاستهلاك أو الترويج، خاصة أن ولايات الجنون والجنوب الغربي عرفت نشاطا مكثفا في الآونة الأخيرة لعصابات التهريب والمتاجرة بالمخدرات، فافضل الطرق للتهريب هي الحدود المغربية ، البيض، النعامة، وقلة، الوادي، والتهريب يمس الجهة الغربية للجزائر أكثر من الجهات الأخرى للوطن بنسبة 48%.
- وقد بلغت الكميات المحجوزة من طرف مصالح المكافحة من القنب الهندي ارتفاعا مذهلا يفوق الخيال والتي قدرت بـــ38.037 طن سنة 2008 وهذا يدل على أنه هناك علاقة بين شبكات التهريب الوطنية وشبكات التهريب الدولية المتخصصة في الجريمة المنظمة العابرة للأوطان.
- فالمهربون لا يفرقون بين المخدرات وتهريب السجائر وتزوير العملة وغسل الأموال والفساد والهجرة السرية والإرهاب...الخ.

[1] سفيان ساسي.مرجع سابق، ص 1.

[2] عبد المالك السايح، مرجع سابق، ص ص2-3.

خلاصة الفصل:

لقد عرف المجتمع الجزائري المخدرات منذ وانتشرت في الآونة الأخيرة بشكل رهيب، فقد امتدت جذورها إلى الأسرة الجزائرية ومست جميع أفرادها، وذلك يعود بجملة من الأسباب منها تراجع مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، وسائل الإعلام) في أداء أدوارها التربوية وذلك بإرشاد وتوجيه أفرادها، بالإضافة إلى انتشار الآفات الاجتماعية كالفقر، البطالة، التسرب المدرسي، وهذا ما ساعد على انتشار ظاهرة عاطي المخدرات.

فالتغير الذي شهده المجتمع الجزائري على مختلف الأصعدة ساهم في استفحال هذه الظاهرة التي أصبحت تهدد أمنه واستقراره، وهذا ما توضحه الإحصائيات المقدمة من طرف مصالح المكافحة التي تؤكد أن الكميات المحجوزة من المخدرات بمختلف أنواعها في تزايد مستمر وهذا يؤدي إلى ارتفاع عدد المدمنين من مختلف الأعمار والجنسين.

وهذا ما جعل المجتمع الجزائري يدق ناقوس الخطر وذلك من خلال سنه لجملة من القوانين التي تنص على معاقبة كل شخص يقوم باستهلاك المخدرات والمتاجرة بها وتهريبها بالسجن لمدة طويلة.

الباب الثاني

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس

الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

تمهيد:

في هذا العمل سوف نتطرق إلى الأسس المنهجية التي تم اعتمادها في الدراسة لميدانية من خلال توضيح المناهج المستعملة والأدوات والتقنيات المستخدمة بالإضافة إلى تحديد مجالات الدراسة الميدانية وأخيرا الطريقة المعتمدة في اختيار عينة البحث.

المبحث الأول: مجالات الدراسة

أولا: المجال المكاني:

هو المكان الذي تم فيه غجراء الدراسة الميدانية وقد كان ذلك في كل من مركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور- البليدة ومصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي –فرانتز فانون- البليدة.

1- مركز إعادة التربية للبنات –بن عاشور- البليدة:

هذا المركز هو عبارة عن مؤسسة ذات طابع تربوي يعود تاريخ فتحه إلى شهر أفريل 1987 ويتمتع باستقلالية مالية ومن مهامه الرئيسية التربية وإعادة التربية لبعض الشرائح من المجتمع الخاصة، ويتراوح سن الأحداث المقبولين في هذا المركز ما بين 13 و 19 سنة والعدد غير ثابت ويشمل الفتيات فقط وتقدر قدرة استيعابه بـــ120 نزيلة.

يقع المركز المتخصص في إعادة التربية بنات – ببلدية بن عاشور بالقرب من دائرة أولاد يعيش داخل إقليم ولاية البليدة، يقع في منطقة جبلية نوعا ما وهو ذو مساحة شاسعة محكمة الإغلاق ، يحده من الجانبين مركز الصم والبكم من الجهة العليا ، أما الجهة السفلى يحده مركز التوجيه التربوي في الوسط المفتوح "SOEMO"، وهو تحت وصاية وزارة التشغيل والتضامن الوطني طبقا للمرسوم الوزاري 10/76 المؤرخ في 1975/09/25 وهي المسؤولة عنه من حيث التمويل والتوجيه فقط.

النظام الداخلي للمركز:

المركز مخصص لإعادة التأهيل –بن عاشور- البليدة هو مؤسسة ذات طابع إداري مزود بغلاف مالي يعمل على النظام الداخلي الموجه للاستقبال من أجل إعادة الإدماج الاجتماعي للقصر بين 13 إلى 19 سنة.

1- العمل البيداغوجي:

أ- **التعليم**: منذ دخول الفتاة للمركز تحول إلى قسم ملائم على حسب مستواها العليمي، فالتعليم هو استدراك دراسي مستخرج من نظام تعليمي وطني والمدرسة المكلفة بالتدريس عليها المراقبة الشخصية والمؤهلات الثقافية للفتاة.

هناك أربعة أقسام مفتوحة للمستويات التالية:

المستوى الأول: محو الأمية (سنة أولى ابتدائي)

المستوى الثاني: سنة أولى وثانية ابتدائي

المستوى الثالث: من السنة الرابعة إلى السادسة ابتدائي.

المستوى الرابع: السنة السابعة فمافوق.

ب- **ورشة ما قبل التكوين:**

بالموازة مع تعليم الفتاة تحول إلى ورشة ما قبل التكوين المهني مزود بطاقم محترف، فهذه الورشات مجهزة بمعدات مطابقة لمعايير التكوين المهني،وهذا الطاقم المهني يحوزعلى كفاءة مهنية مقارنة بالمستوى لذوي المنح الذي لا يسمح باستعمال ببرامج مركز التكوين المهني (C.F.P.A) وهناك خمس ورشات تكوين مفتوحة وهي:

- ورشة الحلاقة
- ورشة الخياطة
- ورشة الإعلام الآلي
- ورشت الفن التشكيلي
- ورشة الطرز

ج- **التكفل السيكولوجي والطبي:**

التغطية الصحية مضمونة دائما بالمركز والعناية السيكولوجية مضمونة من قبل أطباء نفسانيين بالتنسيق مع البيداغوجي.

ح-إعادة إدماج الحدث:

إن عملية إعادة التأهيل في الوسط المؤسساتي تبقى غير كاملة بدون مساعدة أولياء الفتيات إضافة الى مجهودات الفريق البيداغوجي اتجاه العائلات حتى تكون النتائج إيجابية.

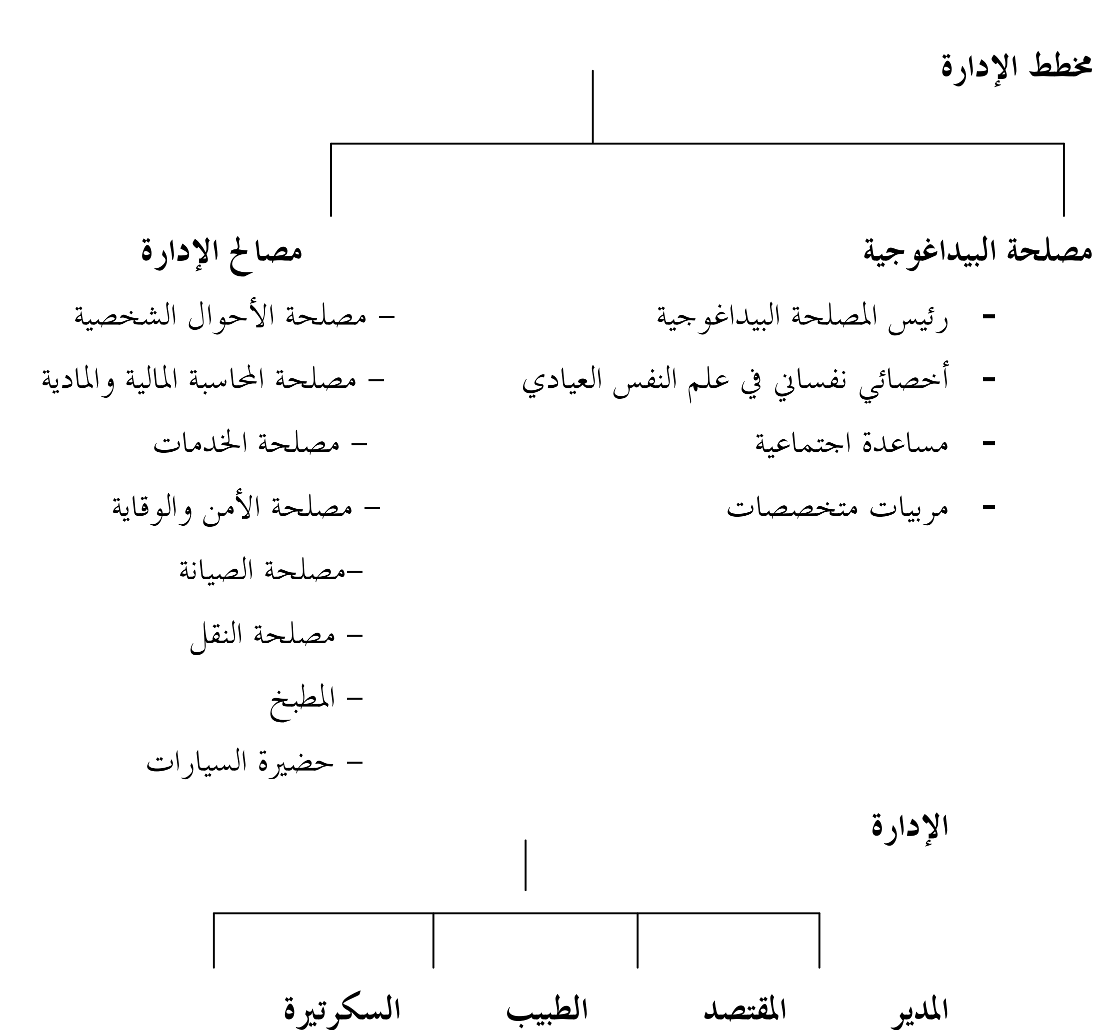
خ- **التعليم خارج المؤسسة:**

توجد بعض الفتيات ممن يدرسن خارج المؤسسة على مستويات مختلفة، كما أنه هناك عدد معتبر من الفتيات يزاولن دراستهن عن طريق المراسلة.

د- **العلاقات مع المؤسسات المختصة:** تنحصر العلاقة مع المؤسسة الخارجية :

1- العلاقات مع الأمن والحماية المدنية التي تتدخل في كل مرة للمساعدة
2- العلاقة مع العدالة محدودة حيث يتم استدعاء القصر للاستماع فقط ولا توجد مراقبة بيداغوجية من طرف القضاء ولا يزورون المركز.
3- الأولياء غير موجودين في أغلب الأحيان ، والإدماج الاجتماعي بعد 19 سنة يبقى مرهون بالمركز.

الشكل رقم (2): يمثل الهيكل التنظيمي لإدارة مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور –البليدة-



المصدر: مركز إعادة التربية والتأهيل للبنات بن عاشور البليدة 2009/05/12.

ثانيا: مصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها ك المركز الاستشفائي فرانتز فانون- البليدة:

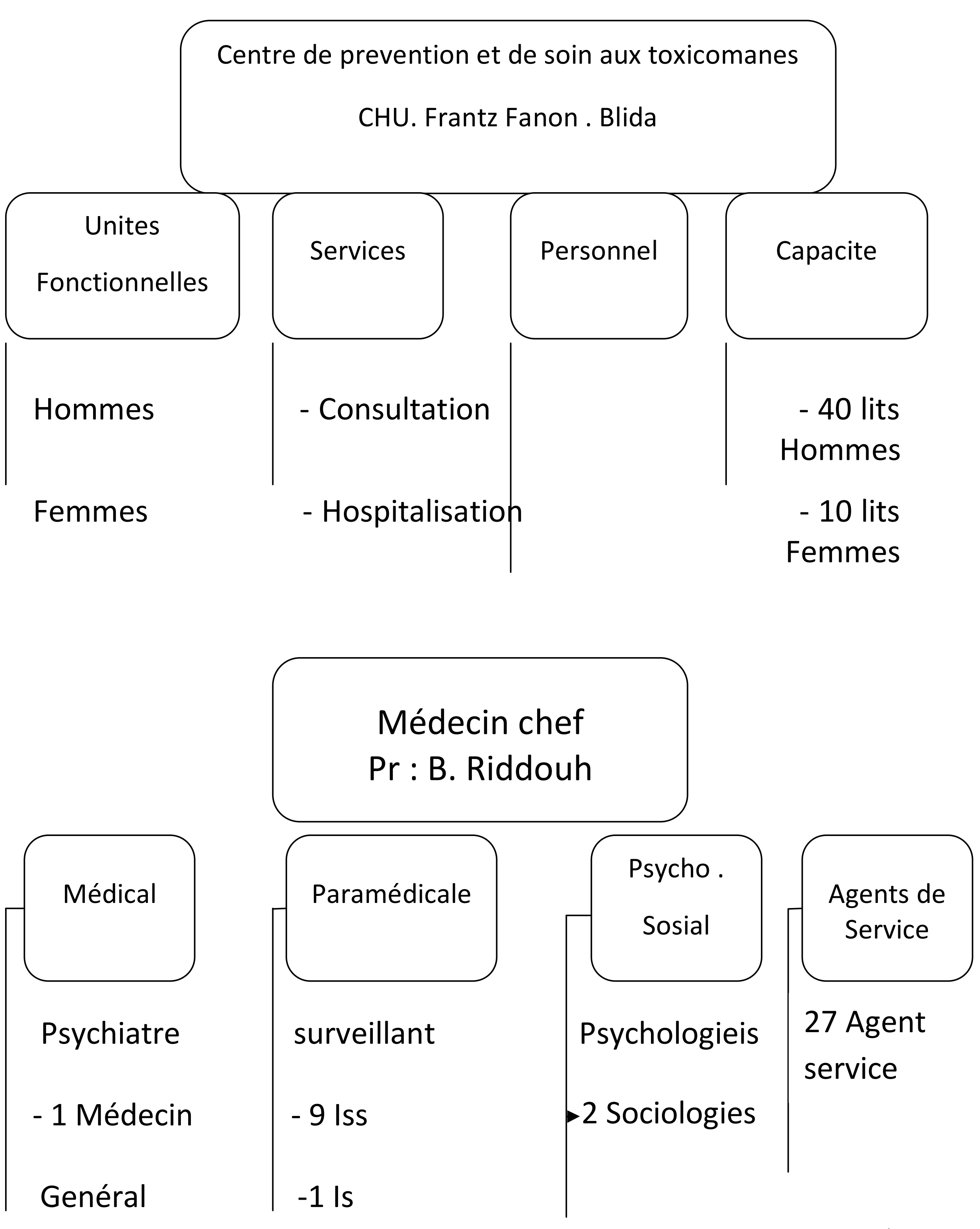
يعود مستشفى الأمراض العقلية بولاية البليدة إلى سنوات الثلاثينات أي إلى أيام وجود الاستعمار الفرنسي بالجزائر حيث اختيرت منطقة الغرب البليدي لتكون مكانا لضم فئة المتخلفين عقليا حيث كان يسمى آنذاك بمنطقة Joinville.

وفي سنة 1933 وبالضبط في 13 جويلية عرف أول دخول للمرضى بوجود مصلحتين فقط، وبعد مجيء الدكتور Frantz fanon وضع خطة لعلاج هؤلاء المرضى وبالتالي ازدادت شهرة هذا الدكتور فسمي باسمه، وفي عام 1985 أدخلت إلى المستشفى عدة اختصاصات كما أعيد النظر في تسمية المستشفى، إذ أصبح يدعى المركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة، وحدة فرانتز فانون ، وهو يعتبر من أكبر المستشفيات في الجزائر إذ يحتوي على عدة مصلحات متعددة الخدمات وهي مصلحة طب الأعصاب ، مصلحة أمراض القلب، مصلحة طب العيون، مصلحة طب الأنف والأذن والحنجرة، مصلحة الإنعاش، مصلحة التدريب الوظيفي، مصلحة الإعانة الطبية النفسية لضحايا الإرهاب، مصلحة العلاج والوقاية من المخدرات والإدمان عليها، هذه الأخيرة تم فيها التربص والبحث الميداني وهذا ما نوضحه في تعريفنا لهذه المصلحة.

- **مصلحة العلاج والوقاية من المخدرات والإدمان عليها:**

التربص تم بمصلحة الوقاية ومكافحة المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي الجامعي- فرانتز فانون- البليدة، وتعتبر أول مصلحة مختصة في مجال الوقاية ومكافحة الإدمان عليها، وتم تأسيسها يوم 16 ديسمبر 1996 من طرف وزير الصحة السابق "يحيا قيدوم" حيث يوجد بها قسمان: قسم خاص بالرجال ، وقسم خاص بالنساء، وتحتوي على 50 سريرا، أما الفريق العامل بهذه المصلحة وتحت قيادة البروفيسور "ريدوح" مكون مثلما بينه الهيكل التنظيمي للمركز (أنظر الشكل رقم(3)).

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي لمصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها:



المصدر: مركز الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بمستشفى فرانتز فانون البليدة بتاريخ: 2009/03/10.

ثانيا : المجال البشري:

تناولنا فيه أفراد العينة المتوصل إليهم وهم مجموعة من الفتيات يترواح سنهم ما بين 13 و 19 سنة متعاطيات للمخدرات وينتمين إلى أصول جغرافية مختلفة يصل عددهن إلى 15 فتاة.

ثالثا: المجال الزمني:

يرجع تاريخ التفكير في هذا الموضوع إلى سنة 2008 وذلك بعد النجاح في مسابقة الماجستير حيث قمنا بجمع مجموعة لا باس بها من المراجع والمجلات والجرائد التي لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع الدراسة المتناولة لدور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات لإنجاز مشروع البحث التمهيدي، كما قمنا بدراسة استطلاعية بعد الحصول على رخصة البحث من معهد علم الاجتماع ، اتجهنا إلى مركز إعادة التربية للبنات –بن عاشور– البليدة، حيث طلب منا في هذا المركز موافقة من وزارة التضامن الاجتماعي الوطني، فاتجهنا إلى الوزارة حيث استقبلنا السيد النوري المسؤول عن مراكز إعادة التربية وبعد مناقشة قصيرة معه حول الموضوع وأهدافه تم منحنا الموافقة لإجراء التربص

وبعد العودة إلى المركز بالموافقة تم استقبالنا من طرف المسؤولة عن التربصات حيث قامت باختيار المشرفة على تربصنا وهي أخصائية نفسانية بالإضافة إلى تحديد أيام التربص ، وكان من محاسن الصدف انه تتواجد بالمركز نزيلات مركز إعادة التربية بئر خادم.

وقد اسفرت الدراسة الاستطلاعية على ستة (06) حالات تتواجد بالمركز وذلك لندرة الحالات المعلقة بموضوع البحث، ليتم التوقف عن إجراء المقابلات وذلك من أجل التفرغ للامتحانات.

وبعد الانتقال إلى السنة الثانية ماجستير وقبول الموضوع من طرف مركز البحث والإعلام العلمي والتقني في ديسمبر 2008 شرعنا في إعداد الجانب النظري للدراسة بتوجيه الأستاذ المشرف والتقيد بتعليماته، ومع بداية شهر مارس انطلقنا في الدراسة الميدانية التي واجهتنا فيها عدة عراقيل ، فبعد حصولنا على رخصة البحث والتوجه إلى وزارة التضامن الوطني طلب منا إحضار موافقة من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية البليدة(L.D.S) وكان ذلك لنعود مرة أخرى إلى المركز حيث تم اتخاذ إجراءات إدارية وذلك بتحديد المشرفة وأيام التربص مع أخذ نسخة عن رخصة البحث وبطاقة التعريف الوطنية.

وأسفرت الدراسة الميدانية عن ستة (6) حالات متواجدات بمركز إعادة التربية بن عاشور مع انعدام الحالات عند نزيلات مركز بئر خادم المتواجد بمركز بن عاشور، بالإضافة إلى ثلاث (3) حالات متواجدات بمصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي فرانتز فانون –البليدة–.

المبحث الثاني: المنهج المستخدم في الدراسة:

تلعب طبيعة الموضوع المبحوث دورا أساسيا في تحديد نوع المنهج المستعمل باعتباره "مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة والطريقة التي يتبعها الباحث لاكتشاف الحقيقة"[1]

ويعرف المنهج بأنه الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق بحثه والإجابة على أسئلته، أو بعبارة أخرى كيف يحقق الباحث هدفه[2]

أو هو الوسيلة التي يتوصل عن طريقها إلى الحقيقة ويتم بواسطتها الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالظاهرة المدروسة.[3]

فالباحث يقوم باتباع طريقة معينة لدراسة ظاهرة معينة للوصول إلى حقائق والبرهنة عليها، ويتم ذلك على أساس علمي يتمثل في المنهج العلمي، فالمنهج يمكن وصفه بأنه "فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين وإما من أجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون لها عارفين"[4]

ومن أجل الإحاطة بالجوانب المتعلقة بموضوع الدراسة المتناولة لدور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات فإننا استعنا بالمنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة.

أولا: المنهج الوصفي التحليلي:

عرفه عثمان حسن عثمان بقوله: " إن المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى دراسة ظاهرة ما يجمع خصائصها وأبعادها في إطار معين ويقوم بتحليلها استنادا للبيانات المجمعة حولها ثم محاولة الوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم"[5]

أو هو الطريقة المنتظمة لدراسة حقائق راهنة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث أو أوضاع معينة تهدف إلى اكتشاف حقائق جديدة أو للتحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها والعلاقات التي تتصل بها وتفسرها وكشف الجوانب التي تحكمها[6]

---

[1] عمار بوحوضش وآخرون. **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1999. ص 99.

[2] محمد مزيان. **مبادئ في البحث النفسي التربوي**. ط1. الجزائر. دار المغرب للنشر والتوزيع. 1999. ص14.

[3] مصطفى الفوال. **منهجية العلوم الاجتماعية**. القاهرة . عالم الكتب. 1983. ص 191.

[4] عبد الرحمان بدوي. **مناهج البحث العلمي**. الكويت. وكالة المطبوعات . 1977. ص4.

[5] عثمان حسن عثمان. **المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**. الجزائر. منشورات الشهاب. 1998. ص29.

[6] عمار بوحوش. **دليل الباحث في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1995. ص7.

وقد استعنا بهذا المنهج باعتباره أنسب المناهج لدراسة طبيعة المخدرات والكشف عن العوامل المتحكمة فيها والآثار المترتبة عنها وبخاصة فيما يتعلق بدور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات.

ثانيا: منهج دراسة الحالة:

يتميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة بطريقة تفصيلية دقيقة، وبعبارة أخرى فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها، يمكننا أن نركز عليها بمفردها ونجمع جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بها ونقوم بتحليلها والتعرف على جوهر موضوعها ثم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها.[1]

وتتميز دراسة الحالة بأنها أسلوب يسمح بالتعمق إلى جانب الشمول في الدراسة وتكون أكثر دقة وموضوعية، إلا أن استخدام منهج دراسة ينطوي على قدر من الصعوبات المتمثلة أساسا في صعوبة تعميم النتائج المتحصل عليها لارتباطها بالخصائص المتعلقة بالحالة موضوع الدراسة فقط.[2]

كما يعرفها ديوبون بقان بأنه "المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة"[3]

فمنهج دراسة الحالة يركز على دراسة وحدة معينة سواء أكان فردا أم وحدة اجتماعية.[4]

وقد طبق هذا المنهج في بحثنا على 15 حالة من المراهقات، كن يتعاطين المخدرات ويدمن عليها.

ثالثا: الأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسة :

أولا: الملاحظة:

الملاحظة هي تقنية من تقنيات جمع المعطيات وتوجيه الحواس والانتباه اتجاه ظاهرة معينة محل الدراسة وذلك للكشف عن حقائقها، وللملاحظة عدة أنواع: مباشرة، غير مباشرة، منظمة ، بسيطة.

---

[1] عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات. **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.** ط3. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2001. ص130.

[2] عثمان حسن عثمان. مرجع سابق. ص32.

[3] دالين ديوبون بقان. **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. تر:محمد نوفل وآخرون. ط1. القاهرة. المكتبة الانجلومصرية. 1979. ص380.

[4] رشيد زرواتي. **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**. الجزائر. دار الكتاب الحديث. 2004. ص106.

يعرفها فاخر عاقل بأنها انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الحوادث بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها.[1]

كما أن الملاحظة هي مشاهدة مقصودة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب ونتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار[2]

كما أنها تعني أيضا توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا لكسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر.[3]

وقد اعتمدت في دراستي على الملاحظة المنظمة (بدون مشاركة) باعتبارها الملاحظة الموجهة التي تخضع لأساليب الضبط العلمي وهي تقوم على أسس منظمة ومركزة بعناية إلى عرض محدد يسجل الملاحظة بدقة كبيرة.[4]

وفيها يكشف الباحث عن هويته واهتمامه وموضوع بحثه وهي تعتمد على النظر والاستماع والملاحظة.[5]

ثانيا: المقابلة.

المقابلة هي تقنية من تقنيات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو الملاحظة أو التجريب.

فالمقابلة هي تقنية مباشرة تستعمل من أجل مساءلة الأفراد بكيفية منعزلة أو هي مساءلة جماعات بطريقة نصف موجهة تسمح بأخذ معلومات بكيفية تهدف للتعرف العميق على الأشخاص المبحوثين.[6]

أو هي المحادثات الموجهة التي يقوم بها فرد مع آخر بهدف حصوله على أنواع المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي.[7]

---

[1] فاخر عاقل . **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**. ط2. بيروت. دار العلم للملايين. 1988. ص85.

[2] محمد مزيان . مرجع سابق. ص59.

[3] محمد قاسم . **المدخل إلى مناهج البحث العلمي**. ط1. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 2003. ص110.

[4] كامل محمد المغربي. **أساليب البحث العلمي**. ط1. عمان. الدار العلمية الدولية للنشر. 2002. ص131.

[5] محمد مزيان. مرجع شابق. ص 61.

[6] موريس أنجلز. **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**. تر: صحراوي وآخرون. الجزائر. دار القصبة للنشر. 2006. ص197.

[7] عبد الكريم محمد غريب. **البحث العلمي للتصميم المنهجي والإجراءات**. ط3. القاهرة. نهضة الشرق. 1996. ص71.

أو هي تفاعل لفظي عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أي سيثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.[1]

وقد اعتمدت في دراستي على المقابلة الحرة باعتبارها مقابلة مرنة في طبيعتها وليس هناك قيود على إجابات المستجيب، فهي تعطى للمفحوص نوع من الارتياح والإطمئنان أثناء المقابلة.[2]

وقد استعنا بهذه التقنية كونها وسيلة مناسبة لجمع المعلومات عن الامور الشخصية والنفسية والانفعالية الخاصة بالمبحوث لأنها امور يصعب جمعها بطرق أخرى.

ثالثا: استمارة المقابلة:

هي الوسيلة العلمية التي تساعد على جمع الحقائق من المبحوث خلال عملية المقابلة، وهي الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث المزمع إجراؤه وعدم الخروج عن أطره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية.[3]

وفيه تكون أسئلة المقابلة محددة من قبل وتوجه للمبحوث الأسئلة والعبارات بنفس الصياغة والترتيب.[4]

وقد تضمنت المقابلة دليلا يحتوي على مجموعة من الأسئلة قمنا بترتيبها وفق أربع محاور أساسية للبحث عن أهم الأسباب والعوامل الدافعة ببعض الفتيات للاقبال على تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

- وقد تم ترتيب هذه المحاور على النحو التالي:

المحور الأول: يحوي أسئلة تتعلق بالبيانات الخاصة حول المبحوثات(كالسن، المستوى التعليمي، الأصل الجغرافي....).

المحور الثاني: خاص باضطرابات العلاقات الأسرية.

المحور الثالث: خاص بغياب الرقابة الأسرية.

المحور الرابع: خاص بجماعة الرفاق.

[1] رشيد زرواتي. مرجع سابق. ص143.
[2] محمد مزيان. مرجع سابق. ص64.
[3] إحسان محمد الحسن. **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي.** ط2. بيروت. دار الطليعة للطباعة والنشر. 1986. ص65.
[4] غريب محمد سيد. **تقييم وتنفيذ البحث الاجتماعي**. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 1993. ص303.

وقد جاءت صياغة الأسئلة بصورة بسيطة وتفصيلية من أجل التمكن من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على الحالات المدروسة بغرض تحقيق أهداف الدراسة.

وقد استعنا بهذه التقنية لصعوبة مقابلة المبحوثات عينة البحث خاصة الحالة العاشرة والحادية عشر والثانية عشر لأنهن كن في حالة الهيجان بسبب الإمتناع عن تعاطي المخدرات.

المبحث الرابع: العينة وكيفية اختيارها

العينة هي مجموعة من الأشخاص ينتمون لمجتمع البحث، ويجب أن تكون العينة المختارة ممثلة لمجتمع البحث في مزاياه الديمغرافية والاجتماعية والحضارية."[1]

ويعرفها عبد القادر حلمي العينة بقوله: " إنها ذلك الجمع الذي يضم عددا كبيرا أو قليلا من الأفراد، المتغيرة في الشكل أو اللون أو القياس لكنها تعود إلى أصل واحد وهي متشابهة في إحدى الصفات على الأقل مأخوذة من المجتمع الذي يطلق عليه اسم العينة."[2]

وقد اعتمدت في دراستي على العينة العشوائية المقصودة لإمكانية توفرها واختيارها بسهولة، فالعينة العشوائية المقصودة تستخدم " في حالة معرفة الباحث للمعالم الإحصائية للمجتمع وخصائصه"[3]

إن العينة العشوائية المقصودة تعني اننا نستعين بالحظ أو الصدفة في اختيارنا للعناصر، والتي نعنيها هنا هي صدفة مراقبة للدلالة على اننا استعمل الصدفة المقصودة وليس الصدفة الفجائية، يعني اتخاذ احتياطات خاصة أثناء السحب بإعطائه ميزة علمية وذلك بمنح كل عنصر من عناصر مجتمع البحث إمكانية معروفة للظهور من بين العناصر المختارة.[4]

ولقد تم اختيار عينة بحثنا عن طريق العينة القصدية بمعنى أننا اخترنا الحالات التي نعتقد أنها تفيد أغراض الدراسة التي نقوم بها وذلك بعد حديد المكان الذي تجري فيه الدراسة ، وقد اختيرت العينة بناء على المقاييس التالية:

- اختيار الفتيات اللاتي لا يقل سنهن عن 13 سنة ولا يزيد عن 19 سنة.
- من مختلف المستويات التعليمية.
- من أصول جغرافية مختلفة.
- أن يكن يتعاطين المخدرات.
- أن يكن متواجدات بمركز إعادة التربية للبنات ومصلحة العلاج والوقاية من المخدرات والإدمان عليها.

[1] إحسان محمد الحسن. مرجع سابق. ص19.
[2] عبد القادر حلمي. **مدخل إلى علم الإحصاء**. ط10. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1994. ص20.
[3] كامل محمد المغربي. مرجع سابق. ص139.
[4] موريس أنجلز. مرجع سابق. ص304.

خلاصة الفصل:

الدراسة الميدانية خطوة يجب تتبعها حتى يتمكن الباحث من البحث في إطار الأسس المنهجية، فقد تم التعرض في هذا الفصل إلى تحديد المجالات الزمانية والمكانية التي تمت فيه الدراسة وإيضاح المناهج المتبعة والتقنيات والأدوات المستخدمة والمناسبة لجمع البيانات وتحديد زوايا البحث والتعرف على مجتمع الدراسة عن طريق تحديد عينة البحث. وتعتبر هذه الخطوات كمرحلة مكملة لدعم الدراسة النظرية وربطها بالدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل الحالات وتقديم نتائج الفرضيات.

تمهيد:

تعتبر مرحلة تحليل البيانات المحصل عليها في ميدان البحث الخطوات الحاسمة في أي بحث اجتماعي، فهي الوسيلة التي بها يتأكد الباحث من صحة أو عدم صحة ما انطلق به بحثه العلمي من فرضيات.

وقد شملت دراستنا الميدانية على عرض شبكة الملاحظة ثم تأتي مرحلة تحليل البيانات الخاصة بالمبحوث ثم تأتي مرحلة تقديم الحالات موضوع الدراسة، ثم تأتي مرحلة التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضيات ثم تأتي مرحلة النتائج العامة للدراسة للتأكد من صحتها أو خطئها والتي تعمم على كل مجتمع البحث وفي الأخير الخاتمة.

المبحث الأول: عرض وتحليل الحالات

أولا: عرض شبكة الملاحظة

لقد قمنا بعرض شبكة الملاحظة التي أردنا أن تكون مدخلا قبل عرض الحالات المتعلقة بموضوع البحث والمتمثل في "دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات"

الجدل رقم 19: شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية:

تاريخ الملاحظة	مكان الملاحظة	نوعية الملاحظة	محتوى الملاحظة
فيفري 2008	مركز إعادة التربية للبنات – بن عاشور–	ملاحظة مباشرة	الاستقبال غير مرحب به من طرف المسؤولين في المركز بالإضافة إلى طلب رخصة موافقة من طرف وزارة التضامن الوطني
فيفري 2008	وزارة التضامن	ملاحظة مباشرة	تم استقبالنا من طرف المسؤول عن مراكز إعادة التربية واستفساره عن موضوع الدراسة والغاية منها وهذا يدل على أنه يهتم بالمواضيع المقترحة للدراسة، وبعد اقتناعه بالهدف المرجو يمنح الموافقة وطلب نسخة من المذكرة، أما مدة التربص فهي 21 يوما.
نهاية فيفري 2008	مركز إعادة التربية بن عاشور –البليدة–	ملاحظة مباشرة	الاستقبال جيد من طرف المسؤولة عن النزيلات بمركز إعادة التربية بن عاشور، وما أثار انتباهنا هو جهل المسؤولين عن وجود تخصص علم الاجتماع الجريمة واستفسارهم عن هذا التخصص الذي نال إعجابهم، وبعد دردشة قصيرة تم قبول التربص . كما لاحظنا فرقا كبيرا بين استقبال مسؤولي مركز بن عاشور واستقبال مسؤولي مركز بئر خادم.
مارس 2008	مصلحة الوقاية والعلاج، مستشفى فرانتز فانون – البليدة–	ملاحظة مباشرة	الترحيب من طرف المسؤولين في المصلحة وبعد العرف على الهدف من الزيارة تم منحنا الموافقة على التربص مما يدل على وجود العينة لموضوع بحثنا (الفتيات المدمنات)

التاريخ	المكان	نوع الملاحظة	الملاحظات
مارس 2008	مصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات –المركز الاستشفائي فرانتز فانون–البليدة–	ملاحظة غير مباشرة	-يوم إجراء المقابلات مع أفراد العينة الشاملة للفتيات المدمنات تم إحضار الذكور بدلا من الفتيات. علما أننا بينا أن أفراد العينة (إناث مدمنات). وبعد محاولة الاستفسار عن السبب تم رفض استقبالنا من طرف المسؤول بحجة عدم توفر مدمنات في المركز. وما أثار استياءنا هو وجود مدمنة مراهقة جالسة في حديقة المركز وهذا يدل على تستر المسؤولين والسؤال المطروح هو لماذا؟
11 ماي 2008	مركز إعادة التربية بن عاشور –قسم الحلاقة–	ملاحظة مباشرة بسيطة و ملاحظة بالمشاركة	غياب على الحالة الأولى ملامح البراءة وطغيان ملامح القسوة عليها، وتحدثها بحزن وألم يعتصران قلبها، وكذلك تحدثها بنرفزة وغضب شديد على والدها وهذا يدل على أنها تحمله مسؤولية ما هي فيه ، مع امتلاء عينيها بالدموع عند حديثها عن شوقها لأمها المتوفية.
13 ماي 2008	مركز إعادة التربية بن عاشور –قسم الحلاقة	ملاحظة مباشرة بسيطة وملاحظة بالمشاركة	لاحظنا على الحالة الثانية ملامح البراءة وذلك لصغر حجمها وضعف وزنها بالإضافة إلى ضحكاتها التي كانت تعلو وجهها أثناء حديثها معنا، وهذا يدل على الراحة وعدم الندم على ما فعلته. السعادة التي تعتريها عند حديثها عن صديقها وخاصة بريق عينيها.
13 ماي 2008	مركز إعادة التربية بن عاشور– قسم الطرز	ملاحظة مباشرة بسيطة وملاحظة بالمشاركة	لاحظنا على الحالة الثالثة الفرح خاصة ابتسامتها الرائعة، ورغم جمالها وانوثتها إلا أنها تتصرف كالرجل باعتبارها شاذة (homo sexuelle) وذلك من خلال ارتدائها اللباس الرياضي ووضع يديها في جيبها وارتدائها قبعة رياضيصة والتي تغطي قصة شعرها (garçon) بالإضافة إلى مشيتها وقيامها بحركات رجالية أثناء

			حديثنا معها كالغمز، وما اثار دهشتنا هو نومها في الغرفة مع الفتيات رغم علم المسؤولين في المركز بحالتها الشاذة. وهذا يدل على اللامبالاة وعدم الاهتمام من طرف المسؤولين رغم اتساع المركز وكثرة الغرف، كما لاحظنا على يديها علامات الحرق بالإضافة إلى الخدوش الدالة على أماكن التعاطي.
18 ماي 2008	مركز إعادة التربية للبنات —بن عاشور– قسم الانترنيت	ملاحظة مباشرة	لاحظنا على الحالة (04) ملامح البراءة فمن يراها يظنها تبلغ من العمر 12 سنة، وذلك لضعف جسمها، كما أنها كثيرة الضحك والمزاح خلال حديثها وهذا يدل على عدم مبالاتها، وتحدثها بصراحة عما فعلته مما يدل على عدم ندمها في اقترفته.
20 ماي 2008	مركز إعادة التربية بن عاشور —البليدة– قسم الطبخ	ملاحظة مباشرة	لاحظنا على الحالة (5) و(6) التحدث بكل صراحة وحرية وعدم اهتمام، كما لاحظنا أنهما كثيرتا الضحك، مما يدل على أنهما فرحتان بما فعلتاه كما لا حظنا أنهما كثيرتا المشاكل مع الأخريات مما يدل على عدوانيتهما
مار 2009	مركز إعادة التربية بن عاشور —البليدة–	ملاحظة مباشرة	لاحظنا خلال عودتنا إلى المركز من هذه السنة لإجراء التربص، وبعد مشاهدة رخصة البحث موقعة من طرف وزارة التضامن الوطني تم رفض الرخصة لأن التوقيع يجب أن يكون من مديرية النشاط الاجتماعي (L.D.S)
مارس 2009	مديرية النشاط الاجتماعي (L.D.S)	ملاحظة مباشرة	بعد التوجه إلى المديرية تم استقبالنا من طرف الحارس والتعرف على سبب الزيارة وبعد رؤية الرخصة لاحظنا عليه الخوف وتغير معاملتهبقوله " أنت ماكنش اللعب معاك والشهرية راهي في risque " وحاول قضاء حاجتنا بسرعة. وبعد مقابلتنا للمدير ورؤيته للرخصة بدأ يظهر جديته في

العمل ولاحظنا عليه الارتباك من خلال قوله "أحنا قاني عندنا قرار من عند الوزارة" محاولا رفض التوقيع في البداية ثم وافق بعد دردشة قصيرة حول الموضوع والإنبهار من الشهادة المحضر لها خاصة التخصص لأنه غير معروف.			
لاحظنا عند تواجدنا بالمركز عدم الترحيب وذلك من خلال الانتظار الطويل، كما لا حظنا أنه غير مرغوب فينا وظهر ذلك في تصرف مسؤولة التربص وطريقة كلامها، كما أنها حددت لنا مدة التربص بـــ10 أيام لتتفاجأ أنه تم منحنا شهرا قابلا للتجديد. كما لاحظنا على المشرفة على تربصنا الذهول بعد رؤية الشهادة المدرسية بقولها " ماجستير الله يبارك" مما يدل على أنها أقل مستوى فهي حاملة لشهادة اليسانس في علم النفس العيادي. كما لاحظنا الغياب الكلي للإخصائية الاجتماعية بدليل وجود واحدة فقط لكن لا يظهر لها أي أثر، وهذا يدل على تهميش دور الأخصائي الاجتماعي وعدم الاعتراف به.	ملاحظة مباشرة	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة–	أفريل 2009
لاحظنا عند دخولنا المصلحة كثرة المدمنين المتواجدين في الرواق وهذا يدل على وعيهم بخطورة المخدرات، كما لاحظنا رفض الدكتور إجراء تربصنا في هذه المصلحة وبالذات في قسم النساء بحجة عدم وجود مدمنات مراهقات وهذا يدل على خطوة المدمنات المتواجدات في المركز	ملاحظة غير مباشرة	مصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات –المركز الاستشفائي فرانتز فانون– البليدة–	أفريل 2009
لاحظنا على الحالة (7) الحزن وكثرة الصمت مما يدل على الكتمان على قصتها لأنها تؤلمها وتشعرها بالعار، كما لاحظنا أنها منعزلة و لا تثق في أحد	ملاحظة مباشرة	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة– مكتب الأخصائية النفسية	أفريل 2009

ماي 2009	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة- مكتب الأخصائية النفسية	ملاحظة مباشرة بالعين المجردة وكذلك السمع	تبدوا الحالة (8) البشاشة وطلاقة الحديث كأنها لم تفعل شيئا، ولاحظنا أنها تعض على أصابعها عند حديثها عن أبويها وذلك يدل على قلقها ، كما لاحظنا تحدثها بالغة الفرنسية بإتقان وهذا يدل على من عائلة مثقفة، ولاحظنا أنها تريد التوبة عما فعلته وذلك من خلال قيامها بالصلاة وارتدائها للخمار بعد يومين من دخولها المركز.
ماي 2009	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة- مكتب الأخصائية النفسية	ملاحظة مباشرة بالعين المجردة وكذلك السمع	لاحظنا على الحالة (09) الحزن وطأطأة الرأس وهذا يدل على ندمها على ما اقترفته، بالإضافة إلى هدوئها وهذا يدل على أنها فتاة منطوية على نفسها وغير اجتماعية، وهذا ما أدته الأخصائية النفسانية.

ماي 2009	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة- مكتب الأخصائية النفسية	ملاحظة غير مباشرة	الحالة (10) و(11) تتحدثان بكل صراحة كما لاحظنا أنهما جميلتان جدا، وذلك من خلال حديث الأخصائية عنهما وهذا يدل على أنهما كانتا محل إعجاب وإغراء للشباب، كما لاحظنا من خلال الأخصائية أنهما كئيبتين وذلك يدل على أنهما يشعران بالملل والفراغ.
ماي 2009	مركز إعادة التربية للبنات بن عاشور – البليدة- مكتب الأخصائية النفسية	ملاحظة غير مباشرة	لاحظنا من خلال حديث الأخصائية عن الحالة (12) أنها كثيرة البكاء أثناء حديثها عن قصتها وذلك يدل على الصدمة النفسية التي تعرضت لها. كما لاحظنا على الحالات (7)(8)(9)(10)(11)(12) أنهن يعالجن من الإدمان وهذا يدل على وعيهن بخطورة ما كن يتناولنه من المخدرات، بالإضافة إلى حرص المركز على مساعدتهن.

لقد استخدمنا تقنية الملاحظة في دراستنا الاستطلاعية وكذلك في دراستنا العملية لمعاينة الحالات، وذلك بالملاحظة المباشرة وغير المباشرة، حيث ساعدنا ذلك على إكمال صورة البحث من خلال جمع مختلف المعطيات التي تخدم موضوع دراستنا.

26 ماي 2009	مصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان-النساء- - المركز الاستشفائي فرانتز فانون-البليدة- -مكتب الأخصائية الاجتماعية	ملاحظة مباشرة بالعين وبالسمع	يبدوا على الحالة (13) ملامح البراءة وذلك من خلال ضعف جسمها وصغر وجهها كما أنها خجولة حيث تحمر وجنتاها عند سؤالها، وتجلس بحشمة مطأطأة رأسها وأسنانها متآكلة نتيجة الإدمان (التدخين)، بالإضافة إلى بكائها عند حديثها عن صديقتها التي توفيت.
30 ماي 2009	مصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان-النساء- - المركز الاستشفائي فرانتز فانون-البليدة- -مكتب الأخصائية الاجتماعية	ملاحظة مباشرة	تبدوا على الحالة (14) ملامح عادية فهي متوسطة الجمال، ترتدي سروال وقميص وتضع قلادة في رقبتها ، وأثناء حديثنا معها لاحظنا ارتعاش رجليها بالإضافة إلى طرطقة أصابعها وهذا دليل على قلقها.
31 ماي 2009	مصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان-النساء- - المركز الاستشفائي فرانتز فانون-البليدة- -مكتب الأخصائية الاجتماعية	ملاحظة مباشرة	تبدوا ملامح الحالة (15) عادية جدا، وأثناء الحديث عن والدها تمتلئ عيناها بالدموع، بالإضافة إلى كثرة الاستغفار وهذا يدل على نيتها في التوبة.

ثانيا: تحليل البيانات الخاصة بالمبحوثات

قبل التطرق إلى عرض الحالات سوف نعرض أهم خصائص ومميزات الحالات:

1) جنس الحالات:

لقد اخترنا الحالات كلها إناث وقد جاء اختيارنا لذلك بعد ملاحظتنا تهميش هذه الفئة والتركيز فقط على فئة الذكور، فأردنا تسليط الضوء على هذه الفئة لأنها بحاجة للاهتمام والرعاية لأنها تضم أمهات المستقبل، وذلك من خلال وقاية هذه الفئة من الانحراف وخاصة فئة الفتيات المراهقات المتعاطيات للمخدرات والمدمنات عليها.

2) المرحلة العمرية:

إن المرحلة العمرية التي حصرنا فيها الحالات هي مرحلة المراهقة التي تتراوح مابين 14 – 19 سنة، باعتبارها مرحلة حرجة لما تتميز به من تغيرات فيزيولوجية تؤثر على الحالة النفسية والاجتماعية على المراهقات.

حيث يحبذ العلماء دراسة شخصية الطفل المجرم في هذه المرحلة لما تكون عليه من صفاء ونقاوة فالطفل يتصرف فيها بفطرته أي قبل أن يعمل فيه عامل المحيط من جهة وعامل التحولات والفيزيولوجية من جهة أخرى.[1]

3) المستوى التعليمي: ويظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

- **الجدول رقم (20)**: يبين توزيع الحالات حسب المستوى التعليمي:

%	المجموع	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الحالات / المستوى التعليمي
																	ابتدائي
73.33	11	x				x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	متوسط
26.67	4		X	x	x		x										ثانوي
100	15																المجموع

يتراوح المستوى التعليمي للحالات بين المستوى المتوسط والمستوى الثانوي، ومن خلال الجدول نجد أن أغلب الحالات يتراوح مستواهم التعليمي بين المتوسط بمعدل 11 حالة من 15 حالة، أي ما

[1] مكي دردوس. مرجع سابق. ص 86.

يعادل نسبة 73.33%، وبين مستوى ثانوي بمعدل أربع حالات من 15 حالة أي ما يعادل نسبة 26.67%، وفي حين عدد الحالات من المستوى التعليمي الابتدائي منعدمة.نستنتج مما سبق انه هناك انخفاض في المستوى التعليمي بشكل واضح وهذا يفسر العلاقة بينه وبين مشكلة تعاطي المخدرات، لكون المدرسة عنصر اساسي في التكوين الاجتماعي والتربوي وبالتالي المراهقات اللواتي يعرفن الفشل المدرسي هن أقل احتراما للقانون وبالتالي أكثر عرضة للانحراف ومنه تعاطي المخدرات.

4) الحالة العائلية للمبحوثات:

كل الحالات الأربعة عشر (14) عازبات بنسبة 93.33% باستثناء حالة واحدة مخطوبة عن طريق المركز بنسبة 6.67%.

وبالتالي نستنتج أن مشكلة تعاطي المخدرات تمس الفئة العازبة أكثر وذلك لظروف نفسية واقتصادية واجتماعية قاهرة مما يجعلهن يلجأن إلى تعاطي المخدرات هروبا من الواقع والعيش في الخيال.

5) الوضع المعيشي للحالات: يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (21): توزيع الحالات حسب الوضع المعيشي:

الحالات / المستوى المعيشي	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع	%
كاف	x		x		x		x	x		x			x	x		8	53.33
غير كاف		x		x		x			x		x	x			x	7	46.67
المجموع																15	100

من خلال الجدول يتبين أن الوضع المعيشي أو الاقتصادي للمبحوثات ما بين الواضع المعيشي الكافي (من حسن إلى جيد) والوضع غير الكافي (من متوسط إلى سيئ)، لكن معظم الحالات بمعدل ثماني حالات من (15) حالة ما يعادل نسبة 53.33% من العينة المدروسة يتمتعون بوضع اقتصادي كاف، وهذا يدل على أن الوضع الاقتصادي السيئ أو الفقر ليس السبب الوحيد في ظهور السلوك المنحرف وبالتالي تعاطي المخدرات.

كما يرى ديتليو أن الفقر لا يشكل دافعا للجريمة إلا بصورة عرضية وان الفقير الصالح لا يقبل بصفة عامة على الجريمة مهما اشتد به فقره ما لم يكن لديه تكوين إجرامي.[1]

---

[1] مكي دردوس. مرجع سابق. ص163.

6) الأصل الجغرافي للحالات: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (22) يبين: توزيع الحالات حسب الأصل الجغرافي:

الحالات / الأصل الجغرافي	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع	%
حضري	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	13	86.67
ريفي		x		x												2	13.33
المجموع																15	100

يتبين من خلال الجدول أن أغلب المبحوثات ذات طابع جغرافي حضري بمعدل ثلاثة عشر (13) حالة من بين خمسة عشر (15) حالة أي ما يعادل نسبة 86.67% بينما نجد 13.33% من المبحوثات ذات أصل جغرافي ريفي.

وهذا يدل على أن مشكلة تعاطي المخدرات تنتشر أكثر في الوسط الحضري وذلك لعدة أسباب منها ضعف الروابط الأسرية وغياب وسائل الترفيه كالنوادي الرياضية، مقاهي الانترنيت التي تؤدي إلى فارغ كبير مما يتيح الفرصة لظهور مشكلة تعاطي المخدرات، خاصة وأن الفتاة في المناطق الحضرية في الغالب لا تخضع لرقابة أسرية وذلك إما لتفكك الأسرة، وإما نتيجة الإهمال من طرف الوالدين، عكس الفتاة الريفية التي تخضع لرقابة أسرية صارمة، كما لا ننسى العلاقات الاجتماعية وضعف وسائل الضبط الاجتماعي.

7) نوع الأحياء التي تقيم فيها المبحوثات: ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(23): يبين نوع الحي الذي تقيم فيه الحالات:

الحالات / نوع الحي	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع	%
راقي	x		x		x		x	x		x			x			7	46.67
شعبي		x		x		x			x		x	x		x	x	8	53.33
المجموع																15	100

من خلال الجدول نلاحظ أنه أغلب الحالات قاطنات بالأحياء الشعبية بمعدل ثماني حالات من خمسة عشرة (15) حالة أي ما يعادل نسبة 53.33%، أما عدد المبحوثات القاطنات بالأحياء الراقية بمعدل سبع حالات من خمسة عشرة (15) حالة أي نسبة 46.67% ومنه نستنتج أن انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الأحياء الشعبية يعود إلى النزوح الريفي وغياب التوعية من مخاطر المخدرات بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة، بالإضافة إلى انتشار الانحلال الخلقي والسلوكات المنحرفة، أما انتشار الظاهرة في الأحياء الراقية يعود لغياب دور الأسرة في القيام بواجبها بالإضافة إلى مخالطة رفقاء السوء في ظل غياب الرقابة الأسرية وذلك بانشغال الأولياء بالعمل واهما الابناء، وهذا ما يؤدي إلى عدد الجرائم نتيجة الانتشار الواسع لظاهرة تعاطي المخدرات بين المراهقين خاصة الفتيات المراهقات.

ثالثا: عرض الحالات

عرض الحالة الأولى: **تاريخ المقابلة:** 2008/05/11

مدة المقابلة:46 د

مكان المقابة: قسم الحلاقة

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة

- السن: 18 سنة
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط
  السبب: كره الدراسة.
- الأصل الجغرافي: حضري.
- طبيعة السكن: فيلا
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: جامعي المهنة : أستاذ
  الأم: متوفية
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كاف
- عدد الاخوة: 2 ذكور 1 إناث
- الرتبة في العائلة : الصغرى
- نوع الحي: راقي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: السرقة.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة: " يما ماتت كي كان في عمري شهرين ما شفيتش عليها، وعلي أنا وخاوتي صغار هذا خلى بابا يعاود الزواج، وجاب امرة دارت فينا المنكر surtout أنا ما تحملنيش وادير المشاكل وتروح تشكي لبابا، وهو ينوض يسقسي عليا (يعاقبني)، أنا jamais حسيت بلي عندي بابا، دايمن بعيد علي، يعرف يعطيني الدراهم برك، ومصروفي يوصل في النهار حتى 5000دج، بصح jamais سقساني واش احوالي ولا سقساني على قاريتي..."

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

"مرت بابا كانت دايمن ادير المشاكل وبابا معلبلوش قاع بيا، وانا كنت تلميذة مجتهدة نجيب معدل 14.95 بصح المشاكل خلاتني نكره القراية وعدت نهرب من l'école وكي كثرت الغيابات عيطوا لبابا، اللي قلتلوا بلي رحت عند جداتي كانت مريضة ...، وبعد مدة رحلنا من وهران ورحنا لشلف وين زادت المشاكل بيني وبين مرت بابا هذا الشي خلاني نفكر في الهربة من الدار، وواحد النهار بابا ما باتش في الدار علي بابا منحرف يبات مع النسا ويشرب الشراب(الخمر) وعلى الرابعة تع الصباح هربت واللي قاع في الدار كانوا راقدين.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

"كي كنت نقرا عرفتني صاحبتي على جماعة تع ذكورة وهم كبار علين، وتعرفت على واحد أو درت معاه علاقة... ونهار رحلنا لشلف هو اللي عاوني باش نهرب ونرجع معاه لوهران، وين عشت معاه في Apartement تاعوا وعدت كي شغل مرتوا ندير معاه كلش...او زيد هو اللي علمني نشرب la drogueووقتها كان عمري 16 سنة، مع اللول بديت بالدخان وامبعد الرنقيلبة والشراب وهذا كي نروحوا للكباري...، وزاد علمني الزطلة حتى عدت نقدرش نبعد عليها surtout صاحبي يبيعها، وبعد مدة ارجعت للدار بعدما تشاجرت معاه.

بابا مع اللول زقا عليا (عنفها) وأنا كذبت عليه وقلتلوا بلي كرهت ورحت عند جدة، وملي رجعت للدار عدت نحس روحي عيّانة وندوخ بزاف أو راسي يوجعني والعادة الشهررية شهرين ما جاتنيش ثمة عرفت بلي راني enceinte ... وعلي بابا دايمن عطيلي مصروفي أو بلزيادة رحت عند طبيب privé أو درت عملية الإجهاض، هذا زاد خلاني نعاود نهرب من الدار ونروح عند صاحبي surtout أني ما قدرتش نصبر على la drogue ، وهذا المرة كي هربت وطولت بابا دار recherche عند la police وهكذا عشت مع صاحبي في وهران وبعد مدة هبطنا لــalger أو ثمة حكموني police لخطرش ما صابوش عندي كواغطيعندي وعلي أنا

mineur دخلوني للcentre بعد ثلاثة أشهر recherche عيطوا لبابا وقالولوا على بلاصتي جا ليا باش يديني بصح أنا رفضت لخطرش ما نتفاهمش مع مرتوا أو زيد jamais حسيت بلي راه مهتم بيا، يعرف غير هاكي، المشاعر ما يتقاسوش بالدراهم، تمنيت لو كان يفهمني...ن وفي الcentre تعلمت صوالح بزاف وعرفت الغلطة تاعي، وتمنيت لو كان نرجع للدار بصح كي نتفكر مرت بابا ومشاكلها نقول الcentre خير، وهذي الايام خطبني واحد وفي الصيف اندير العرس بصح هذا قاع ما نسانيش في la drogue اللي كي يلحق وقتوا راسي يبدى يوجع فيا ونبدا مقلقة، لوكان خرجت من الcentre قبل ما نتخطب نرجع للla drogue بصح هكذاك نوصي كل وحدة أنها تحل المشاكل مهما كانوا وتصبر وترحش للزنقة اللي ما ترحمش surtout الطفلة.

تقديم الحالة:

1- عاشت الحالة في أسرة مفككة نتيجة وفاة الأم وإعادة الأب الزواج مرة ثانية أدى ذلك إلى ظهور المشاكل بين الأبناء وزوجة الأب.
2- معاناة المبحوثة من المشاكل المفتعلة من طرف زوجة الأب مما أثر سلبا على دراستها بالإضافة إلى هروبها من المدرسة.
3- تعرف المبحوثة على رفقاء السوء ومخالطتهم في ظل غياب الرقابة الأسرية.
4- هروب المبحوثة من المنزل وارتمائها في احضان الانحراف نتيجة إهمال الأب الذي هو بدوره منحرف رغم مستواه التعليمي العالي بالإضافة إلى طغيان المادة على مشاعره.
5- عودة المبحوثة إلى المنزل بعد فترة من هروبها واكتشافها لحملها دفعها للقيام بعملية الإجهاض فكان سببا آخر للهرب مرة ثانية من المنزل ولكن بلا عودة.
6- ممارسة المبحوثة لرذيلة الدعارة مع صديقها بالإضافة إلى تعاطيها المخدرات وإدمانها عليها وغي نفس الوقت كان يبحث عنها.
7- قبض الشرطة على المبحوثة وإدخالها إلى مركز إعادة التربية لصغر سنها وتعرف الأب على مكان تواجدها .
8- رفض المبحوثة العودة إلى المنزل رفقة والدها بسبب زوجته وتفضيلها المركز.
9- إقبال المبحوثة على الزواج عن طريق المركز بالإضافة إلى ندمها الشديد على ما اقترفته من أخطاء.

عرض الحالة الثانية: **تاريخ المقابلة:** 2008/05/08

مدة المقابلة: ساعة

مكان المقابلة: قسم الحلاقة

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة

- السن: 15 سنة
- المستوى التعليمي: ثالثة متوسط. توقفت عن الدراسة في الثالثة متوسط.

  السبب: الأهل.
- الأصل الجغرافي: ريفي
- طبيعة السكن: مترل تقليدي(حوش)
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: السادسة أساسي المهنة: عامل في شركة

  الأم: الرابعة أساسي المهنة: عاملة تنظيف
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كاف
- عدد الإخوة: 2ذكور 2إناث
- الرتبة في العائلة: الصغرى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: /

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى

صرحت المبحوثة قائلة:" كنت عايشة في عايلة normal يما تخدم femme de ménage وبابا يخدم في شركة وهو متزوج بامرأة أخرى وعندوا منها الذراري، وأنا ملي كنت صغيرة ندير المشاكل على هذا بابا كان يسبني بصح يما يما هي اللي كانت تضربني ضرب الهبال وهي واعرة بزاف حتى خاوتي يضربوني كي ما ناخذلهومش الراي...".

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية

تضيف المبحوثة " كي كنت نحوس على حاجة في الدار يرفضوهالي نروح نجرح روحي ولا نشرب ماء جافيل ولا الكاشيات، أو مرات كنت نوصل حتى l'hopital كي يشوفوني درت هكذا يخافوا وايديروا واش نبغي، وأنا من صغري نحب النحوس ونعيش كي الناس، السهرات الخرجات، بصح دارنا مزيرين(محافظين) هذا يخليني نتمرد في بعض ليام واندير واش يقولي راسي... وكي كنت نقرا تعرفت على واحد حبيتوا وكنت نمش معاه ومنين ذاك نتلاقى به وواحد النهار شافني بابا معاه ضربني وبطلني من القراية وحبسني في الدار اللي داخل يسب واللي خارج يسب فيا

كرهولي حياتي، على هذا هربت من الدار مع اختي من بابا ورحنا للبليدة، وين كنا نباتوا مع الرجال باش نصرفوا على رواحنا بصح رغم كل شيء درناه قعدنا محافظين على شرفنا وعذريتنا (vierge)، وبعد خمسة عشرة(15) يوما رجعنا للدار بعدما سامحونا بصح أنا ما قدرتش نعيش هكذاك، الخرجة ماكناش، الضرب والسب دايمن، وهذا خلاني نعاود نهرب مرة أخرى بصح وحدي.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

كي رجعت للدار حسيت روحي في الحبس هذا خلاني نهرب ثاني من الدار، رحت للزنقة وين تعرفت على واحد كبير عليّ بست سنين(6) وعدت نبات معاه كي شغل مرتوا أو زيد هو اللي علمني نشرب الشراب و la drogue نهار اللول كي شربتوا رديت (تقيات) وغدوة من ذاك أنا حوست عليه، وزيد صاحبي هو اللي يبيع فيه يسميّ ما كان حتى مشكل، وكنت كي نشربوا نحس روحي فرحانة وزهوانية ووقتها كان عمري 14 سنة، وفي الليل نروح مع صاحبي لدارهم نبات معاه في غرفتوا أو ....والصباح نخرج بكري من الدار باه ما يشوفونيش دارهم ونروح لل marché نحوس ولا نروح كاش بلاصة،...وواحد المرة كي لعوايد خرجت صباح رحت لل marché نحوس تلاقيت واحد السيد يعرفني وبدا يخلط فيا (يعاكسني) ومن امبعد قالي ارواحيي تباتي معايا، وكي ما حبيتش راح شكا لل la police تع الmarché جاو حكموني أو زيد ما لقاوش عندي لكواغط تاعي لخطرش mineure هكذا دخلوني لل centre وانا راني كارهة حياتي فيه وكي نتفكر la drogue نتقلق ونكره حياتي ونحس حاجة ناقصتني، وكي نخرج نرجع عند صاحبي، أما فاميلتي نبذوني وتبراو مني، بصح أمنيتي نرجع للدار ويسامحوني والديا.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة ميسورة الحال مع إخوتها وأمها وأبها وزوجته وأبنائه.

2- حب المبحوثة للمشاكل مما يجعلها عرضة للضرب بالإضافة إلى محاولاتها للانتحار في حال رفض مطالبها.

3- إقامة المبحوثة علاقة عاطفية مع شاب واكتشاف أمرها من طرف والدها فكانت عقوبتها الضرب والسب بالإضافة إلى إيقافها عن الدراسة.

4- عدم تقبل المبحوثة لواقعها المعيشي جعلها تفكر في الهرب مع أختها غير الشقيقة من المنزل حيث دامت فترة هروبها 15 يوما وممارستها للدعارة للحصول على النقود وهذا لم يمنعها من الحفاظ على شرفها.

5-تكرار المبحوثة للهرب من المترل لتدخل عالم الانحراف من بابه الواسع لتمتهن الدعارة وتعاطي المخدرات وإدمانها.

6-إلقاء القبض على المبحوثة وإدخالها مركز إعادة التربية بالإضافة إلى تبرأ واليها منها.

7-شرق المبحوثة للمخدرات وإلى صديقها تاجر المخدرات الذي تسترت عليه أثناء التحقيق.

عرض الحالة الثالثة: **تاريخ المقابلة:** 2008/05/13.

مدة المقابلة: ساعة وربع

مكان المقابلة: قسم الطرز

المحور الأول:

- السن: 16 سنة
- المستوى التعليمي: ثاني متوسط توقف عن الدراسة في السنة الثانية متوسط
  السبب: الضرب + كره الدراسة + تعاطي المخدرات
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: رابعة ابتدائي المهنة: تاجر مخدرات
- الأم: أولى متوسط: المهنة: لا شيء
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي.
- عدد الإخوة: 3 ذكور، 6 إناث.
- الرتبة في العائلة: الصغرى
- نوع الحي: راقي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: تعاطي المخدرات

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة : " كنت عايشة la belle vie مع بابا اللي كان يدللني بزاف surtout أنا كان يعاملني على أساس طفل مش طفلة وكان يشريلي اللبسة الغالية بزاف surtout basket (حذاء رياضي) بـــ12000دج، أما يما كانت عكس بابا تضربني بزاف ووصلت لدرجة حرقتني في يدي هممتني المعلمة بسرقت لعبة (دب)، أو بابا كان دايمن يدافع عليا، أما خاوتي كانت علاقتي بيهم هايلة surtout أنا اللي كنت نحكم فيهم واديروا واش نقوللهم..."

المحور الثاني: خاص بالفرضية الثانية:

تضيف... "...انا كنت ضعيفة في القراية أو كنت ندير المشاكل surtout مع المعلمة اللي كانت دايمن تسبني أو زيد في الفصل اللول جبت إنذار وفي الفصل الثاني إنذار وكان خاصني إنذار ثالث ويطردوني، وواحد النهار صرات مشكلة مع المعلمة قلقتني ضربتها بكرسي وذاك النهار كنت زاطلة والإدارة كانوا شاكين فيا بلي نزطل بصح ما عندهومش الدليل على ذيك خرجت وحدي من l'école.

أنا بديت نشرب الزطلة كي كان عمري 11 سنة لخطر بابا كان يبيعها، وكنت نشربها في الدار مع بابا و خاوتي ...، وكي خرجت من l'école عدت نبيع الخضرة في الmarché تع باب الواد ومرات نبيع المحاجب باش نصرف على روحي وكنت نسهر خطرات في الليل مع جماعتي في كاش بلاصة وهكذا نرجع سكرانة للدار مانعرفش قاع واش ندير، ووحد النهار دخلت للدار سكرانة لقيت خالي ثمة وكي شافني في ذيك الحالة وسوسلوا الشيطان وحب يغتصبني بصح ما قدرش، أو مرة صارت نفس القصة بصح هذي المرة خويا هو اللي اغتصبني لخطرش كان زاطل وانا كنت سكرانة هذيك العفسة أثرت فيا بزاف وعدت نباتش في الدار بزاف وكي نرجع نرجع زاطلة ما نعرفش واش ندير ونوض نسب في بابا قدام الجوارين هذا خلاه يحاوزني من الدار لخطرش بهدلتوا أو باه ما نجيبلوش الشبهة لخطرش قداش من مرة إجيه la police للدار وما تصيبش عندوا la drogue.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

أنا من صغري نموت على البنات أو زيد علي بابا كان يعاملني على أساس طفل مش طفلة هذا خلاني نحس روحي راجل في جسم مراة، وكي حاوزني من الدار رحت للزنقة وتعرفت على وحدة عرضت عليا نبات معاها قبلت (شاذة) وكان عمرها 29 سنة، هذا خلاني نحس روحي راجل كريت غرفة على سطح باطيمة (عمارة) وعدنا نباتوا مع بعض أنا الراجل وهي المرأة ونديروا كلش خصوا غير الذراري برك وطرحت عليها فكة نجيبوا طفل نربوه بصح هي ما قبلتش، وهي كانت ادير شغل الدار وانا نروح ندير المصروف، وكنت نقضيلها الخضرة واللبسة يعني كل شيء، وكي نلقاش منين نجيب المصروف نروح نسرق الصيكان ولا سناسل باشنصرف على مرتي نحب نقلشها خير ما تتعيش مع راجل وتسوفري معاه.

وواحد النهار كنت نمشي أو فوت على police بدا يخلط فيا ويتبلى فيا وقالي اخرجي معايا وعلي أنا حاسة روحي راجل ما اديتهاش فيه بدا يقلق فيا حتى قريب ما ضربتوا راح شكا بيا

وجابلي la police والمصيبة لقاو عندي la carte nationale مزورة لخطرش سرقتها لوحدة وزورتها وكي حوسوا على صاحبتها صابوا بلي دارت déclaration de perte وقالت بلي سرقولها الصاك وكان فيه la carte أو زيد سلسلة و 6000دج على جال هذا دخلوني للcentre تع إعادة التربية تع بئر خادم.

أنا كي دخلت للcentre تع إعادة التربية قاع خافوني وامبعد عادوا يقصروا معايا أو راني كارهة حياتي راني حاسة روحي في قفص، وأنا راني نتعلم ذرك الخياطة أو زيد راني حابة نشرب la drogue وكي نتوحشوا نبدا نعض في شاربي حتى يسيل الدم ولا ناكل ضفاري وراني حابة نخرج من الcentre ونرجع للدار عندي خمس شهر ما شفتهمش وقالولي هذه ليام نخرج منا، وانا كي نخرج نروح عند صاحبتي اللي توحشتها بزاف...

تقديم الحالة:

1- عاشت الحالة في أسرة منحرفة الأب باعتباره تاجر مخدرات حيث كان أحسن قدوة للانحراف.
2- التدليل المفرط للمبحوثة من طرف الوالد ومعاملتها على أساس ذكر وليس انثى بالإضافة إلى المعاملة السيئة من طرف الوالدة لدرجة حرقها في يدها.
3- قيام المبحوثة بالمشاكل في المدرسة لدرجة الاعتداء بالضرب والشتم على المعلمة مما جعلها تترك الدراسة من تلقاء نفسها.
4- عمل المبحوثة بعد تركها للدراسة والتعرف على الرفقة السيئة وإدمانها للخمر والمخدرات في سن مبكرة الذي كانت من آثاره تعرضها للاغتصاب من طرف أخيها المدمن أيضا وهذا ما يسمى بزنا المحارم.
5- هروب المبحوثة من المترل نتيجة للصدمة التي تعرضت لها ونومها خارج امترل لتصبح مدمنة وتشردة بالإضافة إلى طردها بعد عودتها إلى المترل بسبب تصرفاتها .
6- نتيجة التربية الأسرية الخاطئة وغياب الرقابة الأسرية أدى هذا إلى ممارستها للسحاق مع فتاة اكبر منها سنا والتصرف كأنهما زوج زوجة.
7- لجوء المبحوثة إلى السرقة من أجل الإنفاق على صديقتها أو بالأحرى وزوجتها وهذا ما أدى إلى إلقاء الشرطة القبض عليها بتهمة السرقة والتزوير وإدخالها لمركز إعادة التربية .
8- دخول المبحوثة إلى مركز إعادة التربية وتعلمها الخياطة ونظرا لغياب الرقابة من طرف المسؤولين في المركز ساعد ذلك المبحوثة على ممارسة السحاق مع الفتيات التريلات بالمركز.

9-شوق المبحوثة للخروج من المركز والعودة إلى أسرتها والى تعاطي المخدرات وذلك لعدم علاجها من الإدمان وإلي صديقتها التي تحبها كثيرا بالإضافة إلى عدم ندمها على ما ارتكبته من أفعال مخجلة ومنحرفة.

عرض الحالة الرابعة: **تاريخ المقابلة :** 2008/05/27

مدة المقابلة: 20د

مكان المقابلة: قسم الانترنيت

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 18 سنة
- المستوى التعليمي: ثانية متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة الثانية متوسط
  السبب: الطرد من المدرسة
- الأصل الجغرافي: ريفي
- طبيعة السكن: بيت تقليدي (حوش)
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب : أمي المهنة: بطال
  الأم: أمية المهنة بطالة
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي
- عدد الإخوة: ذكور:1 ، إناث: 1
- الرتبة في العائلة: الصغرى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: لا يوجد

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: " كي كان عمري ست (6) سنين يما وبابا طلقوا بعد ما صاروا مشاكل بيناتهم وانا كنت عايشة مرة عند يمة أو مرة عند بابا، هذا خلاني نكره حياتي أو زييد كنت ما نتفاهمش مع خويا، وكنت دايمن نلوم يما علي جابتني."

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية

وتضيف " كي كنت نروح عند بابا ونبات عندو مرتوا ماكانتش تحملني وما تتهلاش فيا بابا اللي جابني ما تهلاش فيا تتهلا فيا البرانية، ويما ثاني ما علابالهاش بيا ودايمن تسقي علياّ، أما في قرايتي كنت ضعيفة فيها، ووالديا ما كانوش يسقسوا عليّا في l'école هذا خلاني نكرهم ونكره حياتي"

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

أنا القراية كنت نروح باش نخرج من الدار برك، وكي كنت نقرا تعرفت على واحد وعدت نخرج معاه وكنت نحرق القراية ونروح نتلاقى به هذاك الوقت كان عمري ثمان سنوات، ووالديا ما علاباالهمش قاع بيا، وكنت نخرج معاه ونروحوا نحوسوا وهو اللي علمني نشرب الدخان وامبعد الشراب، وواحد النهار دخلت سكرانة ضربني خويا رفدت الموس (السكين) وضربت به وهربت من الدار خفت نرجع يقتلني خويا بعد ما حلف فيا أو راحوا شكاو عند la police وعد recherche عندهم...، وكي هربت من الدار كنت نتلاقى مع صاحبي وفي الليل نروح نبات عند عمتي، أو صاحبي كبير عليا بخمس (5) سنين زاد علمني الزطلة اللي كان ايجيبها وكنا نتلاقاو في الغابة أو ثمة نزطلوا، وكي كنت نشربها نحس روحي نطير من الفرحة، ووحد النهار حكموني la police ولقاو عندي la drogue وعلي أنا mineure دخلوني للcentre تع وهران، ...وكي دخلتوا ما حملتش وحبيت نهرب بصح ما قدرتش هذا خلاني نكسر الزجاج تع الcentre هذا خلاهم يتهموني بجنحة تخريب أملاك الدولة وبدلولي الcentre واداوني للcentre تع تلمسان، اللي قدرت نهرب منو، وبعد مدة حكموني la polive واداوني لل centreتع تيارت وبعد عام دارولي transfère لل centre تع بئر خادم وذرك راني عايشة من centre لآخر...، وملي هربت مواليا ما حوسوش قاع عليا وهكذاك كنت نتوحشهم، بصح الحاجة اللي ماقدرتش نبعد عليها هي la drogue اللي كي نتوحشوا نبدا مقلقة ونرجع زعافي على روحي ومرات نجرح روحي أو مرات نكسر أي حاجة نصيبها قدامي، وأنا راني كارهة هذا الcentre راني حابة نرجع لدارنا.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة نتيجة طلاق والدها ووالدها، واضطراب علاقتها مع أخيها.

2- غياب الرقابة الأسرية وعد الاهتمام بالمبحوثة هذا أدى إلى دخولها عالم الانحراف في سن مبكرة جدا (8 سنوات).

3- تعلم المبحوثة التدخين وشرب الخمر في غياب الاهتمام والرعاية من طرف والديها المطلقين وكانت نتائج ذلك هو اعتداؤها على أخيها بالسكين وهي في حالة سكر لا تعي ما تفعله، وخوفها مما اقترفته دفعها إلى الهروب من المترل.

4- بالإضافة إلى مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء ساعدها هذا على تعاطي المخدرات لسهولة الحصول عليها خصوصا من صديقها.

5-قبض الشرطة على المبحوثة وبحوزتها المخدرات أدى إلى إيداعها مركز إعادة التربية وبسبب ما كانت تسببه من مشاكل أصبحت تنتقل من مركز لآخر وفي كل مرة تحاول الهرب حيث حالفها الحظ في آخر من تحاول الهرب إلا أن فرارها لم يدم طويلا ليتم القبض عليها مرة أخرى.

6-عيش المبحوثة في التنقل من مركز لآخر هذا لم ينسها المخدرات التي كانت تتعاطاها كما أنها لم تعالج منها في المركز.

عرض الحالة الخامسة: **تاريخ المقابلة:** 2008/006/03.

مدة المقابلة: 5 د

مكان المقابلة: قسم الطبخ

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 15سنة
- المستوى التعليمي: الثاني متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة الثاني متوسط

  السبب: مشاكل أسرية.
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ابتدائي المهنة: تاجر

  الام: ثانوي المهنة: عاملة في شركة
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي
- عدد الإخوة: الذكور: 2 الإناث: 3
- الرتبة في العائلة: الوسطى
- نوع الحي: راقي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: تعاطي المخدرات.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرح المبحوثة قائلة: "كنت عايشة مع يما وبابا وكانوا دايمن يداوسوا، وقتتها كان عمري ثماني سنوات، أنا ما كنتش نحمل كي نشوفهم هكذاك نهرب من الدار، وامبعد كي يحبسوا الدواس وما يصيبونيش يحوسوا عليا ويردوني للدار."

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

تضيف:" يما وبابا طلقوا لخطرش بابا كان يزطل ويشرب الشراب في الدار قدامنا normal وكي تعيط عليه يما يقوللها باش يخرجوا ولادك رجال وما يخلعهمش والوا في الزنقة، وبعد الطلاق عشت عند يما اللي ما كنتش قاع لاتيا بياي همها غير الدراهم، وكانوا منين ذاك يصراولي les problèmesنحب نحكيها بصح ما تحبش تسمعني، ودايرة في بالها الدراهم هما كلش، كيما يقولوا "الدراهم يديروا طريق في البحر"، كي شفتها هكذاك أنا قلت علاش ما نهربش من الدار ونعيش حياتي ونشوف الدنيا، أيا هربت من الدار ووقتها كان عمري 13 سنة ورحت للزنقة."

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

كي هربت من الدار ورحت للزنقة تعرفت بواحد الطفلة هي كبيرة عليا وعدت نبات معاها في الزنقة، وهي تعرف جماعة كبيرة تع les jeunes وهم قاع كبار علينا في ال l'Age كانوا يجيبولها الزطلة باش تبيعها وتدي واش تسحق من الزطلة وتجيبلهم الدراهم ...، ومرة قالتلي إذا راكي حابة تنساي les problemes تاوعك هاكي جربي ورديلي الخبر، أنا قلت واش خاسرة نجرب ونشوف، وكي شربتها حسيت روحي خفيفة وما نخمم في والوا كي شغل عايشة في الأحلام وكل ما نحتاج تعطيلي، أو malgré ما كنت نستحق والوا كل شيء كاين بصح هكذاك كرهت الزنقة، غير قاعدة حتى جا النهار اللي حكموني فيه LA POLICE بعد ما صابوش عندي كواغطي اداوني للcentre تع بئر خادم، وعيطوا لمواليا، وكي جات يما باش تخرجني أنا ماحبيتش لخطرش هي ما علاباهاش بيا وبابا مرتوا سمية، على جال هذا الشيء خيرت الcentre ، وهكذا عادت يمة كل سمانة تزورني، ووعدتني باش تتهلا فيا، وذرك درت صحابات وكي نحكيو كيفاشش دخلنا للcentre أنا كي كنت نسمعهم نتفكر ذاك المقل اللي يقول: كي تسمع هم الناس تنسى همك، وأنا malgré شربت الزطلة ما حكمتش فيا والحمد لله ما وصلتش للكاشيات، وذرك راني مليحة تعلمت نطيب والحمد لله على كل شيء والزنقة واعرة بزاف والواحد لازم يصبر برك.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة نتيجة طلاق والديها وذلك لكثرة المشاكل بالإضافة إلى تعاطي الأب للخمر والمخدرات في المترل وأمام أبنائه كقدوة للرجولة وللانحراف.

2- انتقال المبحوثة للعيش عند امها المطلقة ونظرا لغياب الرقابة الأسرية وعدم الاهتمام لجأت المبحوثة إلى الهروب من المترل بحثا عن مكان تجد فيه الرعاية والحنان فكان الشارع ذلك المكان.

3-هروب المبحوثة من المترل ساعدها على التعرف على رفقاء السوء ونتيجة مخالطتهم تعاطي المخدرات.

4-إلقاء الشرطة القبض على المبحوثة بدون اوراق إثبات الهوية باعتبارها قاصرا ثم إدخالها مركز إعادة التربية بالإضافة إلى تفضيلها المركز على رجوعها إلى المترل مع أمها كما أن تعاطيها للمخدرات لم يؤثر فيها.

عرض الحالة السادسة: **تاريخ المقابلة:** 2008/06/08

مدة المقابلة: 30 د

مكان المقابلة: ساحة المركز

- السن: 19 سنة
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط توقفت عن الدراسة في الرابعة متوسط

  السبب: مشاكل أسرية.
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: بيت أرضي
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: غائب المهنة:/

  الأم: متوفية المهنة:/
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي.
- عدد الإخوة: ذكور 2 إناث:1
- الرتبة في العائلة: الكبرى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: تعاطي المخدرات

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: "أنا وخويا عايشين عند جداتي، يما ماتت كي كنت صغيرة وقتها كان عمري تسع سنين، بابا نشفاش قاع كيفاش داير لخطرش راح وخلانا وما عاودش ولى لينا، وكي ماتت يما داتن جداتي نعيشوا عندها لخاطر ما كانش اللي يصرف علينا واحنا قاع صغار.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

عشت عند جدة بصح ما كانتش متهليا فينا، أو زيد خوالي كانوا ثاني عايشين عندها أو دايمن يزقوا عليا ويضربوني على حاجة ماكانش وهذا قاع في جال بابا راح أو خلانا، بصح هذا ماهوش

ذنبي ولا ذنب خاوتي مساكن، خاوتي شوية يعاملوهم مليح، بصح جايهم الحال عليا، surtout أنا الكبيرة فوق قاع هذا الشيء حبسوني من القراية وقالولي المرأة بلاصتها في الدار، وأنا عليا جايية روحي (سمينة) ونبان كبر من Age تاعي، دارولي الحجاب وما يخلونيش نخرج من الدار.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

معاملة خوالي ليا خلاتني نهرب من الدار، وقتها كان عمري 17 سنة، وكي هربت تعرفت على واحد كبير عليا بسبع سنين، اداني لداروا بت عندوا وغدوة من ذاك رحت نحوس على كاش خدمة بصح ما صبتش وذاك السيد اللي بت عندو قالي أرواحي تعيشي معايا إذا ما عندكش وين تروحي، مع اللول ترددت أو قلت هذي فرصة ما تتعوضش رحت عشت عندو نسيقلوا الدار ونغسل حوايجو ونطيبلوا، الحق هو وليد فاميليا jamais لمسني ولا تحرش بيا، وواحد نهار دخل على غفلة صابني نبكي قالي واش بيك، حكيتلوا حكايتي وامبعد عطاني الزطلة قالي هاكي جربيها باش تنساي همومك، كي شربتها عجبتني خلاتني نعيش في عالم آخر وهكذا تعلمت الزطلة، وبعد مدة وليت مدمنة وبسباب la drogue ضيعت شرفيومن ذاك النهار عدت نبات معاه كي شغل مرتوا انديروا كلش، وكيما يقولوا دوام الحال من المحال أو بعد شهور كرهت من هذيك العيشة ورحت من ذيك الدار وعدت نحوس على خدمة وين تعرفت بوحدة خدمتني عندها femme de minage بعدما حكيتلها بلي أنا يتيمة وما عنديش وين نروح وهكذا شفتها حالتي خدمتني، ياك الخدمة مش عيب المهم نجيب مصروفي باش نصرف على روحي أو باش نشري الزطلة، وكي نتفكر كيفاه كنت عايشة عند جداتي وكيفاه خوالي كانوا يضربوني نقول الزنقة ولا ذيك العيشة، أو جا النهار اللي حكموني فيه la police واداوني للcentre وضرك الحمد لله اني عايشة لاباس بيا عندي قريب عام ملي دخلت هنا لقيت الراحة خير من العيشة في الزنقة وعند جداتي، وهذي هي حكايتي.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة نتيجة وفاة الأم وغياب الأب وتكفل جدهم بتربيتها هي وإخوتها لصغر سنهم وعدم وجود معيل لهم.

2- عرض المبحوثة للمعاملة القاسية من طرف أخوالها وذلك بضربها وحرمانها من مزاولة دراستها على أساس أن المرأة مكانها في المترل.

3- المعاملة القاسية التي كانت تتلقاها المبحوثة من أخوالها دفعها للهروب من المترل بحثا عن الحنان والاهتمام لتقع في أحضان رجل أدخلها عالم الانحراف وذلك بتعاطي المخدرات وممارسة الحرام معه.

4- كره المبحوثة بعد شهور من عيشة الحرام التي كانت تعيشها لتهرب وتبحث عن عمل لتلبية حاجاتها من أكل وشرب دون نسيان شراء المخدرات.

5- إلقاء القبض على المبحوثة وإدخالها لمركز إعادة التربية حيث وجدت الراحة والطمأنينة اللتان كانت تفتقدهما في منزل جدتها.

عرض الحالة السابعة: **تاريخ المقابلة:** 2009/04/26.

مدة المقابلة: ساعة ونصف.

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية

- السن: 17 سنة
- المستوى التعليمي: رابعة متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط
  السبب: مشاكل عائلية
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ثانوي. المهنة: عمل في مركز البحث النووي
  الأم: ثانوي: المهنة: محاسبة
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي.
- عدد الإخوة: ذكور:1 إناث: 1
- الرتبة في العائلة: الصغرى
- نوع الحي: راقي.
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: تعاطي لمخدرات.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى

قالت المبحوثة: "أنا كنت عايشة مع بابا ويما وخويا وأختي وأنا الصغيرة فيهم، وكانوا مدليني بزاف وطايلي كامل الحرية اندير واش نحب، أنا malgré عايشة la belle vie بصح مانيش مرتاحة في دارنا.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

"بابا ويما يداوسوا بزاف قدامنا ومعلبالهمش قاع بيا يما لاتية غير بالدراهم وبابا لاتي بالشراب وla drogue اللي على جالوا دخل للحبس لعشر سنين لخاطر كان يتاجر بيه ومن بعد خرج وذرك راه يخدم ...، أنا كنت forte في القراية من النجباء وكنت منين ذاك نحرق، من كثرة الغياب بعثوا استدعاء لبابا وعلي عدنا معرفة صحيحة رجعت للl'école normale ، ومن كثرة الدواس بين والديا دايمن كرهت حياتي وهربت من الدار مدة شهرين ونصف، وواحد ما علابالوا بيا، يهمهم غير الدراهم، عشت أيامات في الزنقة أو سوفريت فيهم، لخاطر أنا مصروفي كان 2000دج في السمانة أما خاوتي كنت متفاهمة معاهم أو jamais تشاجرت معاهم.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

" أنا كي كنت نقرا حبيت واحد وعلى جالوا صراولي مشاكل كبار مع صحاباتي بصح ما أثرش فيا لخطرش هو يحبني وانا نحبوا والدليل راح خطبني من عند بابا اللي رفضوا لخاطر كان ما يتفاهمش مع باباه على جال ذاك الشيء شربت الدخان والشراب وقتها كان عمري 14 سنة وشربت في الدار وقدام والديا زكارة فيهم، ومن هذاك النهار عدت نخالط les jeunes بزاف surtout الكبار عليا وعدت نشرب معاهم la drogue وبالضبط الكاشيات patex وكنت نلقاها بسهولة أو باطل لخطرش بابا مدمن ودايمن عندوا jamais تخلاصلوا ، المهم كي دخلت milieu تع la drogue خرجت مرة أخرى من الدار مدة ستة (6) أشهر وطول هذي المرة، دارنا ما حوسوش علي وكنت نبات مع صاحبتي وجماعة أخرى، ووحد النهار حكموني la police على العاشرة (10) تع الليل نشرب في الشراب وكيما قلت لك المعرفة خرجوني ورجعوني للدار، وغدوة من ذاك رجعت للl'école وعدت ندير المشاكل، المشكل الكبير عدت نزطل في القسم ووحد النهار كنت زاطلة وخلطت فيا واحد الاستاذة وعلي ما كنتش في عقلي رفدت كرسي وضربتها بيه، وعلى جالها دخلوني مجلس التأديب وعاقبوني بت14 يوم وبالمعرفة عاودت رجعت...اما في الدار خويا كل مرة يدخل للcentre لخطرش يسرق ويشرب la drogue ، أما اختي دارت علاقة مع واحد وحملت منه وامبعد راح وخلاها، وذرك راهي مخطوبة وتروح مع خطيبها لداروا قبل العرس، ويما ما علابالهاش قاع، وبابا كان مرات ايجيب للدار la drogue ونشربوا قاع (العائلة باكملها).

ونهار لحق الوقت باش نجوز BEM ما دخلتش قعدت عند باب l'école وكنت راكبة على moto (دراجة نارية) ورافدة كراطن تع البيض ونرمي بالبيضة على صحاباتي ووحد الاستاذة كنت نكرها رفدت الكرطونة تع البيض وميتها عليها وانا نضحك.

وكي نولي للدار نلقى الحرب قايمة بين بابا ويما، كرهولي حياتي والمصيبة الكبيرة كي دخلت يمة للحبس بتهمة التزوير وسرقة 800.000.000دج حكمولها بأبع نوات حبس، ونهار كانوا يحاكموا فيها خويا جبد الموس (السكين) وبدا يقطع في روحوا دخلوه هو ثاني الحبس بتهمة إهانة هيئة المحكمة وأختي جابت طفلة وتزوجت وراهي عايشة معها، وبسباهذا المشاكل عدت نشرب

ونزطل ونظل برا ما ندخلش للدار في الليل ووحد النهار شربت حتى الثمالة وقعدت في الطريق وابديت نعيط ونسب في الجيران اللي عيطوا لل la police اللي جاو اداوني للcentre وكي جا بابا باش يخرجني رفضت وحبيت نقعد في الcentre وعاد بابا كل خميس يزورني وأختي زارتني أربع مرات، ويما راهي في الحبس وعندي ستة (6) أشهر ما شفتهاش توحشتها بزاف وراني حابة نشوفها، وذرك كي دخلت للcentre تعلمت الحفافة ودرت الخمار وعدت نصلي، وبابا نصحني باش نعالج من الإدمان، وعدت كل اثنين نروح l'hôpital فرانتز فانوننعالج، وذرك راه عندي ثلاث أشهر ملي دخلت راني كارهة حياتي وحابة نخرج أو بابا كل ما ايجي لعندي يقولي راكي قريب تخرجي أو كيما يقولوا "اللي يروح بلا عرضة يبات بلا فراش".

تقديم الحالة:

1- عاشت الحالة في أسرة تاريخها حافل بالإجراموالانحراف حيث ورث الأبناء الانحراف عن والديهما، بالإضافة إلى عيشها في جو أسري مضطرب بسبب إدمان الأب للمخدرات وهو خريج السجون أيضا كل هذا دفعها إلى الهروب من المترل.

2- غياب الرقابة الأسرية على تصرفات المبحوثة واخوهما نتيجة الإهمال واللامبالاة من طرف الأبوين ساعد المبحوثة على إقامة علاقة عاطفية وكانت ستنتهي بالزواج لولا رفض الوالد مما عرض المبحوثة لصدمة نفسية كبيرة.

3- قيام المبحوثة بالانتقام من والدها بسبب رفض زواجها إلى شرب الخمر والتدخين أمامه.

4- مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء وتعاطيها لأنواع من المخدرات بالإضافة إلى هروبها مرة أخرى من المترل دون بحث الأهل عنها وإلقاء الشرطة القبض عليها وهي في حالة سكر ليتم إطلاق سراحها في اليوم الموالي دون مشاكل.

5- تعاطي المبحوثة للمخدرات أمام زملائها في القسم دون المبالاة بأحد، بالإضافة إلى افتعالها المشاكل واعتدائها على معلمتها بالكرسي ليتم استدعاؤها للمجلس التأديبي ومعاقبتها بأربعة عشر (14) يوما إلا أنها لم تنفّذ.

6- أفراد أسرة المبحوثة ذووا سوابق بدءا بالاخ يخرج من السجن ثم يعود إليه، أما الأم فقد دخلت السجن بتهمة التزوير والسرقة، أما الأخت فأنجبت طفلة من علاقة غير شرعية أما الأب فهو الآخر خريج السجون.

7- كثرة المشاكل ساعد المبحوثة على التشرد وشرب الخمر وتعاطي المخدرات وإثارة المشاكل أدى بها إلى إلقاء القبض عليها وهي ثملة وإدخالها مركز إعادة التربية.

8-دخول المبحوثة إلى المركز ساعدها على تعلم حرفة الحلاقة وارتدائها للخمار بالإضافة إلى نيتها عن التوقف عن تعاطي المخدرات بتوجهها إلى مصلحة العلاج والوقاية من المخدرات للعلاج وذلك بمساعدة والدها، في انتظار خروجها من المركز.

عرض الحالة الثامنة: **تاريخ المقابلة:** 2009/04/26.

مدة المقابلة: 30 د

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 15 سنة
- المستوى التعليمي الثاني متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة الثانية متوسط

  السبب: رفقاء السوء
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي: للوالدين: الأب : التاسعة أساسي. المهنة: عامل في شركة سوناطراك

  الأم: ثالثة ثانوي. المهنة: ممرضة.
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي.
- عدد الإخوة: ذكور: 1 إناث: 1
- الرتبة في العائلة: الصغرى.
- نوع الحي: راقي.
- نوع الجرائم المرتكبة في حييكم: لا يوجد.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: " أنا راني عايشة مع بابا ويما بصح يداوسوا بزاف ودايمن أو زيد أنا مدليني بزاف، بصح ما نتفاهمش مع يمة لخطرش ادير المشاكل.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية

من كثرة المشاكل بين والديا خلاني نهرب من الدار ونروح عند صاحبتي، ووالديا بعدما حوسوا عليا صابوني ورجعوني للدار، ووعدوني اديرولي واش نحوس، أنا كنت نقرا مليح في l'école بصح المشاكل في الدار أثروا عليا وعلى قرايتي، هذا خلاني نروح نقعد عند جدة أو هي ثاني عياتني عندها عقلية تع بكري ما ديريش ذيك ما تعمليش هذيك، زادت كرهتلي حياتي، عاودت هربت مرة

أخرى أو رحت عند صاحبتي قعدت عندها أيامات، وامبعد رجعت للدار، وين يما ضربتني وسبتني لدرجة عدت نكره أو ما نحملهاش، نتفاهم مع بابا برك.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة

كي كنت نقرا تعرفت بواحد الطفلة قدي في الAge وتقرا معايا منين ذاك نحرقوا ونروحوا نحوسوا وعرفتني على صاحبها اللي يبان كبير عليها، بسبابها تعلمت نشرب الشراب ومع ليام علموني نشرب الزطلة وقتها كان عمري 14 سنة وكي نشربها نحس روحي خفيفة وفرحانة، وكي والفت الزطلة تبدلت كامل تصرفاتي حتى بدات يما تشك فيا وكل ما ندخل للدار نداوس معاها، وعلى جالها زدت هربت من الدار للمرة الثالثة ورحت عند صاحبتي وكنت نخرج معاها باش نسهروا في كاش بلاصة، وحتى جا النهار اللي حكموني فيه la police واداوني للcentre تع البليدة، وذرك راني كارهة حياتي، أنا مانيش عارفة علاه جيت للدنيا، ووالديا هما سبابي في قاع الشيء اللي صرالي، وراني حابة نتوب ونرجع لطريق الصواب وبديت توبت بالعلاج من la drogue راه مأثر فيا وعندي نهار في السمانة نروح لمصلحة الوقاية والعلاج من الإدمان بالبليدة وهذي هي تجربتي في هذي الدنيا الواعرة.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة يسودها الاضطراب بسبب الشجار الدائم بين ابويها بالإضافة إلى علاقتها المتوترة مع أمها.

2- كثرة الشجار في المترل دفع المبحوثة للهرب من المترل كما اثرت المشاكل على دراستها مما جعلها تذهب للبقاء عند جدها ونظرا لصعوبة التأقلم مع جدها دفعها للهرب ثانية وبعد رجوعها تعرضت للضرب والشتم من طرف والدها مما أثر على نفسيتها لدرجة حقدها عليها.

3- تعرف المبحوثة أثناء دراستها على فتاة منحرفة ونتيجة لمخالطتها تعلمت السكر وتعاطي المخدرات.

4- نظرا لغياب الحوار بين المبحوثة وأمها وعدم التفاهم معها دفعها لهروب مرة أخرى من المترل والسهر مع رفقاء السوء.

5- إلقاء القبض على المبحوثة من طرف الشرطة وإدخالها مركز إعادة التربية بالبليدة مع تحميل والديها خاصة امها مسؤولية ما حدث لها بالإضافة إلى نيتها في العلاج من الإدمان.

عرض الحالة التاسعة **تاريخ المقابلة:** 2009/04/28.

مدة المقابلة:25 دقيقة

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية.

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 15 سنة
- المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي. توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي.
  السبب: مشاكل عائلية
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ابتدائي المهنة: صانع حلويات
  الأم: أمية المهنة: ماكثة في البيت
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي.
- عدد الإخوة: ذكور: 1 إناث: 3
- الرتبة في العائلة: الوسطى.
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: السرقة.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: "كنت عايشة مع والديا أو خاوتي، دارنا دايمن فيها الفتان والمشاكل surtout بين والديا على صوالح تافهين، وواحد ما يحب اساعف لآخر، كرهونا في معيشتنا.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

كيما قلت لك والديا لاهيين غير بالدواس ما علباهمش قاع بينا ، بابا ماهوش دايرنا في الحساب ويما مرة مليحة معانا أو مرة تكون قاسية هذا خلاني نكرهم في زوج، ووالديا مزيرين surtout إذا طولت ما دخلتش بكري للدار، ودايمن في الدخلة والخرجة يسقسوني وين راني رايحة ومنين جيتي ومع من ، بأسلوبهم هذا خلاني نحس بلي ماهومش دايرين فيا الثقة، والله غير كرهولي حياتي، بسبب هذا الشيء هربت من الدار ورحت الزنقة وين نحس شوية بالحرية واحد ما يسقسيني وين كنت ومنين جيت.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

كي هربت من الدار حبست القراية ورحت للزنقة وتعرفت بجماعة تاع les jeunes وهم كبار عليا كنت نسهر معاهم، يوم بعد يوم تعلمت منهم قاع الأنواع تع la drogue وكنا في الليل نسهروا على شاطئ البحر، وين تحلى السهرة، surtout مع la drogue اللي كان ما يخلاصش قاع من عندي لخاطر جماعتي كانوا يعطوهلي باطل، أو في هذه الفترة والديا كانوا يحوسوا عليا وكي صابوني ردوني للدار ووعدوني ايديرولي واش نحب بشرط ما نزيدش نهرب من الدار، المهم كي رجعت للدار والديا ما كانش على بالهم بلي أنا نشرب la drogue والقراية ما حبيتش نولي ليها، باش ما نكرهش بابا خدمني في واحد المطعم serveuse والدراهم تع الخدمة كنت نشري بيهم la drogue لخطرش سكن في دمي، أو عدت نشربوا في الدار بالتخبية حت وحد النهار كشفتني يما وصابتني اندير في الابرة راحت بيعتني لبابا وكان رد فعلهم أنهم طردوني من الدار، وهكذا عاودت رجعت للزنقة بصح la drogue ما قدرتش نبعد عليه وعدت نتعاطى في كل وقت وكل يوم، ، وكنت كي نشربوا نحس بالسعادة أو نحس روحي خفيفة...، أو جا النهار اللي حكموني فيه la police أو دخلوني للcentre لخطرش mineure أو صابوني زاطلة أو سكرانة وكي دخلت للcentre ما صبتش منين نجيب la drogue نبدا مقلقة ونكسر أي حاجة نصيبها قدامي أو نجرح روحي ونهار عرفوا والديا وين راني أو علاش دخلت ثمة، شفيتهم وسامحوني أو جاو زاروني في الcentre ونصحوني باش نداوي من السم اللي كنت نشرب فيه، حتى اللي في الcentre نصحوني بزاف باش نعالج أو في خاطر والديا عدت نعالج في مصلحة الوقاية والمكافحة من المخدرات في مستشفى البليدة وكي نبرا نشوف واش ندير."

تقديم الحالة:

1–عاشت المبحوثة في أسرة مضطربة نتيجة كثرة النزاعات والشجارات بين والديها.

2–نظرا للرقابة الأسرية المفروضة على المبحوثة كونها مراهقة جعلها تشعر أنها ليست موضع ثقة من طرف أهلها بالإضافة إلى كثرة المشاكل جعلها تهرب من المنزل وذلك لشعورها أنها سجينة.

3–هروب المبحوثة من المنزل كان سببا في تعرفها على جماعة رفقاء السوء ونتيجة لمخالطتهم أصبحت مدمنة على المخدرات بكل أنواعها.

4–إيجاد الأبوين للمبحوثة بعد بحثهم عنها وعفوهم عنها ليكتشفا بعد مدة إدمانها للمخدرات وكان رد فعلهم طردها من المنزل كونها عار عليهم لتعود ثانية إلى أحضان الشارع والمخدرات.

5–القبض على المبحوثة من طرف الشرطة في حالة سكر وإدمان وإدخالها مركز إعادة التربية .

6–تلقي المبحوثة الدعم النفسي من والديها وتلقيها النصائح منهم ومن أشخاص في المركز بضرورة العلاج من الإدمان لأنه سيقضي عليها إن لم تعالج منه.

عرض الحالة العاشرة **تاريخ المقابلة:** 2009/05/03

مدة المقابلة: 40 دقيقة

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 17 سنة
- المستوى التعليمي: أولى ثانوي. توقفت عن الدراسة في السنة أولى ثانوي.

  السبب:الهروب من المترل.
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة.
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ابتدائي المهنة: Auto école

  الأم: جامعية المهنة: مراقبة
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي.
- عدد الإخوة: ذكور: / إناث: /
- الرتبة في العائلة: الوحيدة
- نوع الحي: راقي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: السرقة + الشجار.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

كي كان عمري ثلاث سنين بابا ويما طلقوا لخطرش ما تفاهموش على حساب ما قالت لي يما وبعد مدة من طلاقهم كل واحد عاود الزواج، وأنا عشت مع يما وراجلها اللي كنت دايراتوا في بالي هو بابا، المهم كنا عايشين لاباس وكانوا يحبوني.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

أنا كي كنت نقرا تعرفت بواحد أو كان كبير عليا، كنت نحبوا بزاف، وهو كان نيتو خبيثة surtout أنا شابة بزاف مانيش نشكر في روحي، المهم كنت نحرق القراية ونروح نتلاقى بيه، أو كي كنت نتأخر يما تسقي عليا surtout بابا مزير، أو كانوا دايمن يسقسوني وين راني رايحة أو علاس، أو زيد هما اللي ايخيرولي صحاباتي، وجا النهار اللي عرفت فيه بلي الراجل اللي كنت حاسباتوا بابا ما هوش بابا هو راجل يما من الصدمة هربت من الدار.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

كي هربت رحت لعند صاحبي مع اللول كان يبان حنين ووليد فاميليا وحب يرجعني للدار بصح أنا ما حبيتش، المهم مع الأيام علمني نشرب الدخان امبعد عدت نشرب الشراب أو جا النهار كشفت فيه حنوني على حقيقتو كان حاب يتعدى عليا بصح أنا قاومتوا لدرجة ضربتوا بلوحة على راسوا وهربت أو هو حلف فيا، أو هكذا جاتني صدمة أخرى من عند أعز شخص نثيق فيه أو كنت حاسباتو يحبني أو معاه نبني الدار، أو هكذا عشيت في الزنق ندور حتى حكموني la police لخطرش ما عنديش الكواغط وبعد ما عرفوا وين نسكن عيطوا لدارنا جاو اداوني بصح هذي الضربة خلاهم ما ايديروش فيا الثقة ، المهم كنت كي نخرج باش نروح للl'école نتلاقى بصاحبي في الطريق ويبدا يهدد فيا وبسبابو خالطت جماعة تع la drogue أو بديت نشرب معاهم باش ننسى همومي أو ننسى صاحبي، المهم مع اللول كنت نشرب في الزنقة برك وكي والفتوا عدت نشرب في الدار بتخبية، وكان المصروف اللي تعطيهلي يما نشري بيه la drogue من عند صحابي أو امبعد بديت نشرب أنواع أخرى من la drogueكالكاشيات padticeو vutca وعدت دايمن نشرب surtout في الليل وكنت نحس روجي فرحانة وراني في عالم آخر، ونهار عرفت يما بلي نشرب la drogue سبتني ما خلاتليش، ودايمن على هذا الحال، كرهتلي حياتي عاودت هربت من الدار أو رحت عند جماعتي، أو بعد مدة حكموني la police ودخلوني للcentre، حياتي ضاعت أو هذا قاع بسباب صاحبي وبابا ويما كي عرفت بلاصتي جات زارتني ونصحتنبي باش نداوي،وهكا على يد الcentre عدت نداوي في السبيطار فرانتز فانون، أو ذرك راني نحس روحي مليحة.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة نتيجة طلاق والديها اللذين أعادا الزواج وبناء أسرة جديدة هذا ما جعل المبحوثة تعتقد أن زوج امها هو والدها.

2- باعتبار أن فترة المراهقة مرحلة حرجة وفي غفلة من والديها اقامت المبحوثة علاقة عاطفية مع شاب يكبرها سنا هذا أدى إلى إهمال دراستها.

3- فرض رقابة على المبحوثة من طرف والديها من خلال توبيخها في حالة التأخر والتعرف على الأماكن التي تقصدها بالإضافة إلى اختيارهم لصديقاتها.

4- تعرض المبحوثة لصدمة قوية بعد اكتشاف أن الرجل الذي تعتبره أبوها هو زوج والدتها وليس أبوها الحقيقي وكانت نتيجة الصدمة هو هروبها من المترل.

5- هروب المبحوثة من المترل وارتمائها في أحضان صديقها بنية الحصول على الطمأنينة والثقة التي فقدتها في أهلها.

6- استغلال صديق المبحوثة أوضاعها ليعلمها التدخين وشرب الخمر، وينتهز الفرصة لتحقيق رغباته بمحاولة الاعتداء عليها، وبذلك تتعرض المبحوثة لصدمة أخرى من أعز شخص إلى قلبها بالإضافة إلى تهديده لها.

7- إلقاء الشرطة القبض على المبحوثة تتسكع في الشارع بدون أوراق إثبات الهوية ليتم إعادتها للمترل.

8- مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء بعد عودتها للمترل وتعلمها شرب المخدرات وإدمانها وذلك انتقاما من صديقها .

9- اكتشاف أمر إدمان المبحوثة من طرف والدتها مما جعلها تتعرض لوابل من السب والشتم هذا ما دفعها إلى الرب ثانية والتوجه إلى جماعتها المنحرفة.

10- إلقاء الشرطة القبض مرة أخرى على المبحوثة وإدخالها مركز إعادة التربية وإلقائها اللوم على صديقها وأبيها في كل ما جرى لها.

11- مساعدة المركز المبحوثة على العلاج من الإدمان على المخدرات.

عرض الحالة الحادية عشر **تاريخ المقابلة:** 2009/05/06

مدة المقابلة: 30 دقيقة

مكان المقابلة: مكب الأخصائية النفسانية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 15 سنة
- المستوى التعليمي: اولى متوسط. توقفت عن الدراسة في السنة أولى متوسط.
  السبب: مشاكل في الشارع.
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: بيت أرضي
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: متوسط المهنة: حارس
  الأم: ابتدائي المهنة: ماكثة بالبيت
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي.
- عدد الإخوة: ذكور: 1 إناث: 3
- الرتبة في العائلة: الوسطى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: /

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

كنت عايشة في عايلة قاع مشاكل، والدواس دايمن بين بابا ويما لخطرش بابا يشرب الشراب أو la drogue لدرجة خويا عاد كيما هو يشرب في الدار أو في الزنقة.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

المشاكل اللي كانوا يصراو في الدار أثروا عليا وعلى قرايتي اللي مرة نروح أو مرة نحرق، أو كنت كي نطول برا يما تسقي عليا، ودايمن تسقسيني وين راني رايحة ومع من والى أين ؟ بصح بابا ما علابالوش قاع بيا، لاتي غير بالسم انتاعو، وكان كي يكون سكران يضربني مرات على حاجة ماكانش، أما خاوتي كنت نتفاهم معاهم أو jamaisتشاجرت معاهم، ووحد النهار كنت رايحة نقرا حكمني واحد الراجل وسكرلي فمي أو دخلني في سيارتوا ما علاباليش واش صرا حتى لقيت روحي في واحد الدار، أو مبعد جا ذاك السيد وبدا يهدر معايا وامبعد عطالي الشراب (الخمر) وقالي هاكي اشربي واعطيني رايك كي ما حبيتش شربهولي بسيف حتى هو شرب أو مبعد بدا يمس فيا وامبعد قطعلي حوايجي واغتصبني، وغدوة من ذاك رماني في الزنقة، مع اللول خفت أو مبعد تشجعت أو رحت للدار بصح ما خبرتهمش واش صرالي وكذبت عليهم وقلت لهم بلي بت عند جداتي أو بسباب هذي القصة كثرة المشاكل في الدار هربت أو رحت للزنقة.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

أنا كي هربت من الدار ما صبت وين نروح قعدت في الزنقة وين تعرفت بجماعة علموني نشرب la drogue مع اللول قالولي هاكي جربي باش تنساي همومك وعلي كنت انحس بالvide أو زيد باش ننسى هذييك القصة شربت أو امبعد حسيت روحي مرتاحة وعايشة في عالم الأحلام ومن ذاك النهار عدت مدمنة على la drogue أو صحابي هم اللي كانوا يعطيني الدراهم باش نشري الزطلة، وكنت نتكيفوا طول النهار، أو دارنا وصلهم الخبر بلي راني نشرب la drogue بصح ما عرفوش بلاصتي، أو زيد la drogue أثر على صحتي أو عدت ما نقدرش نتنفس، أو جا النهار اللي حكموني فيه la police أو دخلوني للcentre، وكي عرفوا والديا مكاني جاو زاروني أو كي شافوني عيانة قالولي هذا بسباب السم اللي كنت نشرب فيه ونصحوني باش نعالج منو، أنا ثاني راني حابة نبطلوا أو ربي إيجازي اللي كان السبة، أو في الcentre صبت الراحة أو راني نكمل في قرايتي بالمراسلة، أو ثاني راني نروح لفرانتز فانون باش نعالج، أنا تعلمت نحمل المشاكل وما نعيشش في الزنقة وين الذيابة تستنى الفريسة الضعيفة باش تهجم عليها.

تقديم الحالة:

1–عاشت المبحوثة في أسرة مضطربة تسودها المشاكل بالإضافة الانحراف الأب والابن نتيجة تعاطي للمخدرات والخمر.

2–تأثير المشاكل على المبحوثة وعلى دراستها بالإضافة إلى تعرضها للخطف والاغتصاب مما جعل المبحوثة تتعرض لصدمة نفسية كل هذا دفعها للهروب من المترل.

3–هروب المبحوثة من المترل دفعها لمخالطة رفقاء السوء وتعلمها إدمان المخدرات نسيان همومها وهذا ما أثر على صحتها.

4–إلقاء الشرطة القبض على المبحوثة وإدخالها إلى مركز إعادة التربية بالإضافة إلى زيارة الأهل وخضوعها للعلاج من الإدمان على المخدرات.

عرض الحالة الثانية عشر **تاريخ المقابلة: 2009/05/10**

مدة المقابلة:

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 16
- المستوى التعليمي: أولى ثانوي. توقفت عن الدراسة في السنة الأولى ثانوي
  السبب: المشاكل
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ثانوي المهنة: عامل في شركة
  الأم: متوسط المهنة: ماكثة في البيت
- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي
- عدد الإخوة: ذكور: 1 إناث: 2
- الرتبة في العائلة: الوسطى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: /

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

أنا راني عايشة مع يما وخاوتي بعدما طلقت يما من بابا لخطرش كانوا ما يتفاهموش، يما مقلقة بزاف وكانت دايمن تسقي علينا أنتم سبابي، وكل ما ايجي بابا باش يشوفنا ما تخليهش يما ملي طلقت عادت واحد ما تحملوش.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

أنا يما كانت تقلقني بزاف وانا ما نكذبش عليك قبيحة بزاف، كيما يقولوا صوفة طايرة، حتى في l'école كنت اندير المشاكل surtout في القسم، كنت نجاوز حدودي في الهدرة مع الأساتذة حتى يحاوزوني من القسم، وامبعد شكاو بيا الأساتذة أو جوزوني conseil discipline جزت عليه deux fois حتى حاوزوني، أنا فرحت وجاتني على 16، المهم المحاوزة من l'école والمشاكل في الدار خلاوني نهرب من الدار وقتها كان عمري 15سنة.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

أنا كي هربت من الدار رحت عند صاحبتي وهي مدمنة على la drogue لخطرش هي الوحيدة اللي قريبة ليا بزاف، أو دارهم ما علاباهمش قاع بيها باباها ميت ويماها منحرفة ما ترجعش حتى آخر الليل أو صاحبتي هي الوحيدة عندها، المهم بعد مدة تعلمت نشرب الكاشيات باش ننسى وكي عجبتني عدت دايمن نشربها أو صاحبتي هي اللي كانت تجيب la drogue من عند صاحبها أو زيد هي ثاني كانت تبيعوا، مع الايام عرفتني بهم وهم قاع كبار في الAge، أنا كي والفت الكاشيات عدت ما نقدرش نبعد عليها وما عنديش الدراهم اللازمة باش نشريها لخطرش الكمية اللي كانت تعطيهالي صاحبتي ما تكفيش صارحت صاحبتي وقلت لها راني حابة نخدم، سكتت شوية وامبعد قالت لي علاش ما تخدميش معايا عجبتني الفكرة وعدت نخدم معاها، أو هكذا عدت نبيع la drogue أو جا النهار اللي حكموني فيه la police في الليل زاطلة داوني للcentre، كانت تحكمني حالة هسيريا نبدا نقطع شعري وحوايجي ونضرب راسي على الحيط ونبدا نصرخ حتى يعطوني منوم باش نرقد، وبعد أيامات إداوني لمصلحة الوقاية والإدمان على la drogue في فرانتزفانون باش نعالج من الإدمان، وذرك راني مليحة مش كيما كنت أو دارنا jamais حوسوا ولا سقساو عليا وعندهم الحق، الcentre مليح خير من الزنقة بصح ما شي كيما الدار.

تقديم الحالة:

1- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة نتيجة طلاق والديه وعيشها مع والدتها التي كانت تسيء معاملتها وتقسوا عليها.

2- إثارة المبحوثة للمشاكل في المترل والمدرسة وتطاولها على الأساتذة مما عرضها للطرد من المدرسة وذلك في غياب الرقابة الأسرية على تصرفاتها.

3- عدم تأقلم المبحوثة مع المشاكل في المترل خاصة بعد طردها من المدرسة كانت سببا في هروبها من المترل.

4-مخالطة المبحوثة لرفيقة السوء بعد هروبها من المنزل ساهم في انحرافها وتعاطيها للمخدرات وإدمانها بالإضافة إلى بيعها.

5-قبض الشرطة على المبحوثة وهي في حالة إدمان وإدخالها مركز إعادة التربية، ونظرا لعدم تعاطيها للمخدرات في المركز كانت تقوم بإيذاء نفسها هذا ما جعل المركز يقوم بعلاجها من الإدمان، بالإضافة إلى عدم بحث أهلها عنها.

عرض الحالة الثالثة عشر **تاريخ المقابلة:** 2009/05/25

مدة المقابلة: ساعة وربع

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية النفسانية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 16
- المستوى التعليمي: أولى ثانوي. توقفت عن الدراسة في السنة الأولى ثانوي

  السبب: مخالطة رفقاء السوء
- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ثانوي المهنة: عامل في شركة سونلغاز

  الأم: ثانوي المهنة: عاملة شركة
- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي
- عدد الإخوة: ذكور: / إناث: /
- الرتبة في العائلة: الوحيدة
- نوع الحي: راقي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: لا يوجد

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

قالت المبحوثة :" أنا كنت عايشة مع يما وبابا la belle vie وهما ما كانوش متفاهمين، وفي زوج كانوا خدامين وكانوا متفاهمين عليها، المهم كنا لا باس بنا حتى جا النهار اللي مات فيه بابا في accident وقتها كان عمري 10 سنين، بكيت عليه بزاف لخطرش كان قريب مني بزاف أكثر من يمة، ويمة من الخلعة تغاشات اداوها للسبيطار لخطرش كانت تحبوا بزاف، مع الليام بدينا نوالف نعيش بلا بيه، ويما علي صغيرة في السن واللي يشوفها يحسب في عمرها 20 سنة، الناس بداو يعمروا فيها باش تعاود الزواج، وبعد ثلاث سنين عاودت الزواج مع واحد يخدم معاها، واهنا بداو المشاكل

،....يمة كي عاودت الزواج راجلها مع اللول كان متقبل الخدمة ومن بعد تبدل عليها وحب يطلها من الخدمة لخطرش يغير بزاف، ودايمن يزقي (يغضب) عليها، أما أنا ماهوش دايرني قاع في الحساب كي شغل ما كانش.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

Malgré يما تزوجت براجل واحد آخر بصح بقات تحبني كيما اللول، واديرلي واش نحب ونروح وين نحب أو jamais سقساتني وين راني رايحة ولا منين جيت ولا علاه طولت لخطرش دايرة فيا confiance وراجلها ما يهدرش قاع معايا. بصح ملي طلعت للlycée تبدلت كامل surtout ملي تعرفت بوحدة خارجة على الطريق شوية، مع ليام رجعت صاحبتي الintime عدنا نحرقوا القراية ونروحوا نحوسوا ولا نروحوا للmarché وكانت صاحبتي دايمن ترفد معاها الدراهم بزاف ووحد نهار سقسيتها منين هذوك الدراهم قاتلي حنوني يعطيهملي كاش ما نشري لخطرش يحبني بزاف، بصح دارنا معلبالهومش وما يسقسوش قاع عليا ولا واش يخصني.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

وتكمل حديثها: " أنا ما اللول ما امنتهاش بصح نهار تعرفت عليه وشفت كيفاش يعاملها تمنيت نكون في بلاصتها، المهم جا النهار اللي عرفت علاه كان يعطيلها الدراهم لخطرش كانت تبات معاه كي شغل مرتوا وبسبابوا فقدت عذريتها، مع اللول كان يبان ناس ملاح وامبعد تبدل معاها، لخاطر كره منها ولقى وحدة خير منها، وهكذا كل واحد راح في طريقوا، وبسبابوا عادت تشرب الدخان فيه الكيف وانا كنت حاسبة غير دخان وكي تشرب تولي تضحك وما علابالهاش قاع بالدنيا، وكانت دايمن تقولي هاكي جربي بصح أنا مكنت نرفض، وعلي أنا فضولية بزاف قلت نجرب أنا واش راني خاسرة، ونهار اللي شربتوا حسيت روحي نطير وراني وقتها كان عمري 15 سنة، وهكذا عدت دايمن نشربوا حتى رجعت مدمنة وصاحبتي هي اللي كانت تشريهلي لخطر عرف واحد يبيعوا، واحنا على هذا الحال حتى جا النهار اللي فقت فيه ونهار رحت عند صاحبتي باش نجيب la drogue كان خلاصلي، لخاطرش كنت نشرب كل وقتفي الزنقة وفي الدار بصح بالتخبية، المهم كي وصلت للدار صاحبتي سمعت العياط والغاشي تخلعت ودخلت نري لدارهم باش نعرف واش صرا حتى قالولي صاحبتك ماتت لخاطر ضاعفت الكمية تع la drogue رجعت للدار نجري ودخلت la chambre ديالي وقعدت نبكي يومين بلا ماكلة وبلا شراب أو زيد ما كانتش عندي la drogue هذا التالي أثر عليا وما قدرتش نصبر، وكي شافتني يما هكذاك داتني للسبيطار وثمة عرفت بلي أنا مدمنة، عادت تبكي وتلوم في روحها وتقول أوكان تهلايت فيها ما توصل هذي الحال، وهكذا دخلت للسبيطار باش نعالج من الإدمان ونولي للطريق المستقيم.

تقديم الحالة:

1-عاشت المبحوثة حياة هادئة وطبيعية يسودها التفاهم والحب بين الوالدين إلا أن دوام الحال من المحال حيث توفي الوالد وانقلبت الأمور رأسا على عقب.

2-تلقي المبحوثة صدمة إثر وفاة والدها بالإضافة إلى للأم التي فقدت شريكها في الحياة إلا أن هذا لم يمنعهم من مواصلة المسير.

3-إعادة والدة المبحوثة الزواج وحدوث مشاكل مع زوجها بسبب عملها وذلك لغيرة الزوج المفرطة وتبدل معاملته للمبحوثة.

4-غياب الرقابة الأسرية على المبحوثة وذلك من خلال إعطائها كامل الحرية وعدم توبيخها على التأخر ودون التعرف على صديقاتها.

5-انتقال المبحوثة إلى الثانوية باعتبارها تلميذة مجتهدة إلى تغير تصرفاتها بالإضافة إلى مخالطة فتاة منحرفة أدى بها إلى إهمال دراستها مع كثرة التغيب والذهاب للتتره.

6-مخالطة المبحوثة لفتاة منحرفة أدى بها إلى تجريب المخدرات بدافع الفضول والتقليد وكانت النتيجة إدمانها على المخدرات، أما صديقتها فكان سبب تعاطيها هو الفشل في علاقة عاطفية.

7-تعرض المبحوثة لصدمة نفسية أخرى إثر وفاة صديقتها الحميمة إثر جرعة زائدة من المخدرات هذا ساهم في اكتشاف أمر إدمانها بعد نقلها للمستشفى حيث عرفتها والدتها المستور.

8-تحميل الأم مسؤولية ما حدث لابنتها وذلك لعدم الاهتمام بها وإهمالها إلا أن ذلك لم يمنعها من مساعدة ابنتها من تجاوز تلك المشكلة وإدخالها مصلحة علاج المدمنين.

عرض الحالة الرابعة عشر **تاريخ المقابلة:** 2009/50/30

مدة المقابلة: ساعة ونصف

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية الاجتماعية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 17 سنة
- المستوى التعليمي: أولى ثانوي

السبب: الأهل

- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: متوسط المهنة: عامل في مصنع

الأم: ثانوي المهنة: مراقبة

- المستوى الاقتصادي للوالدين: كافي
- عدد الإخوة: ذكور: / إناث: 1
- الرتبة في العائلة: الصغرى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: /

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

قالت المبحوثة: "أنا في عايلة كامل مشاكل دايمن دواس لخطرش بابا عقليتو صعيبة ومقلق بزاف ويحب كلمتو هي اللي تمشي في الدار، واحنا زوج بنات وأنا الصغيرة بصح بابا يحبها كثر مني لخطرش تأخذ رايواما أنا كنت ندير واش يقولي راسي، وأنا نحب الزهو والتحواس واللبسة، وبابا ويما على حاجة تافهة يتفاتنوا.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

"رغم المشاكل اللي في الدار هذا ما خلانيش نسمح في قرايتي ويما دايمن تقولنا العلم هو سلاح المرأة في هذي الدنيا لصعيبة، أنا كنت من التلاميذ المجتهدين، ويما دايمن تفرح بيا تشوف نقاطي، يما طايتلي حريتي أو jamais تسقسيني وين كنت ولا وين راني رايحة ولا علاه طولت، بصح بابا إديرلي حالة surtout إذا طولت ويحب يعرف كل كبيرة وصغيرة ، وكنت من الدار للécole والعكس، والخرجة بلا سبة ما كانش،... وكي طلعت للlycée عرفتني صاحبتي بجماعة تع les jeunes مع اللول ما كنتش نروح معاهم وعادوا يعيطولي بالمعقدة، وبعد مدة عدت نهدر معاهم ونخرج معاهم ونروحوا نحوسوا ومنين ذاك يخلصونا فطور، وملي خالطت هذي الجماعة قرايتي أهملتها وباش نخرج من الدار كنت نتحجج ونروح نجيب cahier من عند صاحبتي.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة :

وحد النهار عرضوني الجماعة على anniversaire بصح أنا رفضت لخطرش بابا مزيرنا وما يخليش نروح، صاحبتي قاتلي أنا ندبر راسي، جات لدارنا وقالت لبابا بلي راهي دايرة anniversaire تاعها وراهي عارضة كامل لبنات بقات هي برك أو زيد خليها تبات عندي، راني جيت نطلب منك الإذن باش تخليها اتجي عندي مع اللول ررفض وامبعد قالي روحي وغدوة صبح تكوني هنا، ومع العشية كامل رحنا عند الجماعة surtout صاحبتي دارهم متفتحين بزاف كي وصلنا دخلونا للجماعة قعدنا قصارين وامبعد جابوا القازوز والpâtisserie وكانوا يبانوا

زاطلين أنا ما نكذبش عليك خفت بصح صحبتي طمنتني وامبعد تقلقت قلت لصاحبتي أيا نروحوا رانا طولنا قاتلي مازال الحال وكي شافني واحد من الجماعة مقلقة جابلي حبة كاشي لي وحبة لصاحبتي قالنا اشربوها تحس رواحكم ملاح أو زيد تنحيلكم القلق، وكي شربتها حسيت روحي فرحانة، وهذاك النهار اللول اللي شربت فيه la drogue وقتها كان عمري 15 سنة، وعدت أنا وصاحبتي دايمن نشربها حتى رجعنا مدمنات عليهاsurtout لجماعة كانوا ايجيبوهالنا،...ووحد النهار كنت واقفة مع الجماعة عند الlycée شافني بابا حكمني من يدي وادابي للدار ضربني ، وقالي والله ما تزيدي تخرجي من الدار والقراية أنسايها، ومن الزعاف شربت 5 حبات في ضربة طحت comma يومين ما فطنتش، يايا حلف ما يزيد يضربني برك نبرا، وهكذا عدت نعالج.

تقديم الحالة:

1- ولدت المبحوثة في أسرة يسودها المشاكل والشجار الدائم بين الوالدين بالإضافة إلى تفضيل الأخت الكبرى عليها أما المبحوثة فكانت تحب الحرية والتنزه.

2- رغم المشاكل الموجودة في المنزل هذا لم يمنع المبحوثة من مزاولة دراستها والاجتهاد فيها.

3- تذبذب الرقابة المفروضة على المبحوثة من طرف الأسرة حيث أن الأم منحتها الحرية الكاملة في التصرف ودون معرفة الأماكن المتجهة إليها وعد معاقبتها في حالة التأخر عكس الأب الذي يعاقبها في حالة التأخر ومعرفة الأماكن التي تذهب إليها وهذا يدل على أن المبحوثة تلقت أسلوبين مختلفين في تنشئتها.

4- مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء هذا أدى بها إلى إهمالها لدراستها والذهاب للتنزه.

5- لجوء المبحوثة للكذب للخروج من المنزل بمساعدة صديقتها لحضور حفل عيد ميلاد أحد أصدقائها وكانت نتيجة كذبها هو تعاطيها المخدرات وبذلك تكون جنت على نفسها.

6- تجريب المبحوثة للمخدرات في غفلة منها وكانت عواقبه وخيمة وذلك بإدمانها للمخدرات.

7- تعرض المبحوثة للضرب من طرف والدها بعد مشاهدته لها مع أصدقائها أمام الثانوية فكن العقاب توقيفها عن الدراسة ومنعها من الخروج من المنزل.

8- محاولة المبحوثة الانتقام من والدها بتناول جرعة زائدة من المخدرات التي أدخلتها في غيبوبة لمدة يومين، ووعد الأب بعدم ضربها مرة أخرى.

عرض الحالة الخامسة عشر **تاريخ المقابلة:** 2009/05/31

مدة المقابلة: ساعة

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية الاجتماعية

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة:

- السن: 15 سنة
- المستوى التعليمي: 9 أساسي

السبب: الرسوب

- الأصل الجغرافي: حضري
- طبيعة السكن: شقة في عمارة
- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: / المهنة:/

الأم: ابتدائي المهنة: عاملة تنظيف

- المستوى الاقتصادي للوالدين: غير كافي.
- عدد الإخوة: ذكور: 1 إناث: 1
- الرتبة في العائلة: الكبرى
- نوع الحي: شعبي
- نوع الجرائم المرتكبة في حيكم: /

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

قالت المبحوثة :"كنت عايشة طفولة عادية ووالديا متفاهمين jamais شفتهم مداوسين، احنا زوج بنات وطفل وأنا الكبيرة، بابا هو اللي كان يصرف علينا ويما ما كانتش تخدم، ووحد النهار احنا قاعدين حتى جا صاحب بابا وقالنا بلي راهو مات لخطرش طاح من 6eme étage وكي وصلناه للسبيطار كان مات، أنا من الخلعة ما عرفتش واش اندير، قعدت نبكي برك، ويما راحت للسبيطار تشفوا كي مات بابا كان عمري 10 سنين، وعلي ما عندناش شكون يصرف علينا surtout فاميلة بابا يكرهوا يما أما فاميلتها هي معلاباالهمش قاع بيها، المهم يما حوست على الخدمة ما صابتش غير وحدة جارتنا وصات عليها عند الناس تعرفهم عادت تخدم femme de ménage الخدمة مش عيب بصح الظروف خلاتها تخدم علي كامل حنا صغار.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

رغم الظروف القاسية اللي كنا نعيشوها هذا ما منعش أن احنا نقراو باش نخدموا ونخرجوا من الميزيرية، وأنا كنت نقرا مليح وخاوتي ثاني، أو jamais حرقت، يما تقولنا واش يخصكم قولولي وما تخبوش عليا، باش ما تحسسناش بالنقص، وكانت دايرتنا واش نحبوا، أو jamais ضربت واحدة وكل واحد طايتلوا الحرية، أو jamais تسقسيني وين راني رايحة ولا علاه طولت، المهم

كي كنت نقرا كنت نخرج مع واحد كبير علي بسبع (7) سنين، وملي تعرفت عليه قعدت نخمم غير فيه، ونسيت قرايتي اللي على جالو تراجعت في نقاطي، لدرجة إني عاودت العام وكي سقساتني يمة على السبة قلتلها القراية جاتني صعيبة.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة.

هذا السيد اللي كنت نمشي معاه كان منين ذاك ايجيبلي **les cadeaux** لخطرش يحبني بزاف وما يقدرش يعيش بلا بيا، وكنت كي نقعد معاه نحكيلوا على دارنا وعلى ظروفنا كان يقولي ربي يفرج وأنا كنت نرتاح معاه بزاف، ووحد النهار شافني نبكي قالي واش بيك قلت له بلي زدت عاودت العام، وكي شافني هكذاك عطالي حبة كاشي قالي باش يروحلك القلق، وانشاء الله العام الجاي تطلعي وقتها كان عمري **16** سنة وعاد دايمن يعطيني حبة حتى وليت مانقدرش نبعد عليها، ونهار بلي شاف الكاشيات حكموا فيا بدا يساومني على شرفي لخطرش عارف بلي نحبوا وحدة وبلي ما نعرفش الغاشي اللي يبيع **la drogue** ، وعاد ينقص في الكمية اللي كان يعطيهالي، وعلي ربي يحبني وحبليش الخسارة، حكموه **la police** واداوه للحبس، أما أنا سوفريت لدرجة دخلت للسبيطار، وذرك راني نعالج وانشاء الله ما نزيدش نغلط وربي يسامح اللي كان السبة.

تقديم الحالة:

1–عاشت المبحوثة طفولة عادية وفي أسرة يسودها التفاهم والود رغم الظروف المعيشية السيئة.

2–وفاة والد المبحوثة قلب الموازين ودفع الأم الخروج للعمل للإنفاق على أبنائها دون انتظار صدقة من أحد.

3–رغم الظروف السيئة لأسرة المبحوثة لم يمنعها من مزاولة دراستها مع حرص الأم على عدم شعور المبحوثة بالنقص.

4–غياب الرقابة الأسرية على المبحوثة وذلك من خلال منحها الحرية وعدم مراقبتها جعلها تقيم علاقة عاطفية مع شخص يكبرها بسبع سنوات وهذا أثر سلبا على دراستها .

5–استغلال الرجل لظروف المبحوثة ليعلمها المخدرات والتي بعد فترة أصبحت مدمنة عليها، بالإضافة إلى مساومته لشرفها مقابل السم الذي كان يعطيه لها.

6–بفضل قدرة الله عادة المبحوثة لوعيها خاصة وأن صديقها تم إدخاله السجن وتعرف ما كانت مقدمة عليه لتكون تجربة تستفيد منها في هذه الحياة حيث تنتظر الذئاب البشرية الفرصة لتستغل الأشخاص الضعفاء كهذه المبحوثة.

المبحث الثاني: التحليل والتعليق على الحالات السابقة العرض حسب الفرضيات:

أولا: التحليل والتعليق على الحالات السابقة العرض حسب الفرضية الأولى:

" العلاقات الأسرية المضطربة تؤدي إلى إقبال الفتيات على المخدرات"

- بينت الدراسة التحليلية للحالات الخمسة عشر (15) السابقة العرض أنه على مستوى الفرضية الأولى هناك عشر حالات تؤكد صحة ما جاء في محتوى الفرضية الأولى وهي الحالات: (1)،(2)،(4)،(5)،(7)،(8)،(9)،(11)،(12)،(14).

فأغلب الحالات عاشوا في أسر مضطربة نتيجة الشجارات والخلافات الدائمة والمستمرة بين الوالدين، مما جعل جو المترل متوترا حيث يصبح بيئة غير صالحة لتنشئة الفتيات وهذا يؤدي إلى سوء نموهن وتكيفهن اجتماعيا، ومنه تصبح العلاقات داخل الأسرة من خلافات ومنازعات عاملا من عوامل الانحراف ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الأولى:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة وكانت تعاني من سوء معاملة زوجة الأب لها وهذا جاء على لسانها: " بابا عاود الزواج وجاب امراة دارت فينا المنكر surtout أنا ما تحملنيش وادير المشاكل وتروح تشكي لبابا" وهذا ما كان يجعلها عرضة للضرب من طرف والدها بعد شكوى زوجته منها، فقد كانت المبحوثة تفتقد إلى حنان امها الذي لم يستطع أن يعوضه والدها الذي كانت تشعر أنه بعيد عنها وهذا ما أثر في نفسيتها وجعلها تعتقد أن والدها يحب النقود أكثر منها بقولها "أنا jamais حسيت بلي عندي بابا، دايمن بعيد عليا" فكان عدم الاهتمام وسوء معاملة زوجة الأب عاملين في إقبال المبحوثة على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الثانية:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة فقيرة كما أنها من محبي المشاكل وهذا جاء في قولها " أنا ملي كنت صغيرة انديرالمشاكل" وهذا ما كان يعرضها للضرب والشتم من طرف والديها خاصة والدتها التي كانت صعبة المزاج، بالإضافة إلى المعاملة السيئة التي كانت تتلقاها من أخواتها وهذا ما أثر على نفسية المبحوثة بإقبالها على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الرابعة:

يبين أن المبحوثة عاشت في جو أسري مضطرب نتيجة كثرة الشجارات والتراعات بين والديها والتي انتهت بطلاقهما ، وهذا ما جعل المبحوثة تعيش متنقلة بين والديها بقولها " يما وبابا طلقوا بعد ما صاروا مشاكل بيناتهم وانا كنت عايشة مرة عند يمة أو مرة عند بابا" بالإضافة إلى سوء علاقتها بأخوها وهذا ما جعلها تعيش أزمة نفسية ادت بها إلى تعاطي المخدرات لنسيان همومها.

تحليل الحالة الخامسة:

يبين أن لمبحوثة عاشت في أسرة مضطربة نتيجة كثرة الشجار بين والديها مما أثر ذلك على نفسيتها وكانت تواجه الموقف بهروبها من المترل لعدم قدرتها على تحمل الشجار وعجزها عن فعل أي شيء لإيقافه وذلك بقولها "أنا ما كنتش نحمل الدار كي نشوفهم هكذاك نهرب من الدار"، فانشغال الوالدين بالشجار منعهما من رؤية المبحوثة وهي تهرب من المترل إلا بعد انتهاء جارهما ليقوما بالبحث عنها وإرجاعها بقولها " وامبعد كي يحبسوا الدواس وما يصيبونيش يحوسوا عليا ويردوني للدار" وهذا ما جعل المبحوثة تقبل على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة السابعة:

يبين أن المبحوثة عاشت في جو أسري مضطرب لكثرة التراعات والخلافات بين والديها رغم اها تعيش حياة الترف بالإضافة الى الدلال المفرط إلا أنها لم تكن تشعر بالراحة وذلك لافتقادها للهدوء والسكينة بقولها " أنا malgré عايشة la belle vie بصح مانيش مرتاحة في دارنا" هذا ما جعلها تبحث عن راحة البال وذلك بغقبالها على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الثامنة:

يبين أن المبحوثة عاشت في جو مليء بالتراعات والخلافات بين والديها بقولها" بصح اداوسوا بزاف أو دايمن" كما أن علاقتها مع والدتها سيئة وتعتبرها أساس المشاكل " بصح ما نتفاهمش مع يمة لخاطرش ادير المشاكل" فكثرة المشاكل أثرت على نفسية المبحوثة ودفعتها للهروب من المترل ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة التاسعة:

يبين أن المبحوثة كانت تعاني من كثرة المشاكل في المترل بسبب الشجار الدائم بين والديها لأسباب تافهة على حد قولها " دارنا دايمن فيها الفتان والمشاكل surtout بين والديا على صوالح تافهين" مما أثر على نفسية المبحوثة وجعلها كارهة للحياة ناقمة عليها بقولها " كرهونا في عيشتنا" هذه الظروف ساعدت المبحوثة في الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الحادية عشر:

يبين أن المبحوثة تعيش في أسرة تسودها الخلافات والشجارات بين والديها وخاصة وأن والدها مدمن مخدرات بقولها " عايشة في عايلة قاع مشاكل، والدواس دايمن بين بابا ويما لخطرش بابا يشرب الشراب أو la drogue" فبدل أن يكون الأب قدوة حسنة للأخلاق أصبح أحسن قدوة للأخلاق بتعاطيه للمخدرات أمام أبنائه ولاعتبار أن الابناء يقلدون سلوكات أبويهم فما كان منهم إلا إدمانهم أيضا للمخدرات وهذا جاء في قولها " خويا كيما هو ثاني يشرب في الدار أو الزنقة" وهذا سهل للمبحوثة الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الثانية عشر:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة تسودها كثرة الخلافات والشجارات بين والديها لتنتهي في آخر المطاف بطلاقهما بقولها " أنا راني عايشة مع يما وخاوتي بعدما طلقت يما من بابا لخطرش كانوا ما يتفاهموش،"، فحدوث الطلاق أحدث صدمة نفسية لوالدة المبحوثة وانعكس ذلك على تصرفاتها مع أبنائها بإساءة معاملتهم محملة إياهم السبب في طلاقها وهذا ما جاء في حديث المبحوثة " كانت دايمن تسقي علينا وتقولنا انتم سبابي"، كما كانت والدة المبحوثة تمنعها وإخوتها من رؤية والدهم مما أثر ذلك على نفسيتهم بقولها "كل ما ايجي بابا باش يشوفنا ما تخليهش"، فتصرفات الوالدة كانت تثير غضب المبحوثة هذا ما دفعها للهروب من المنزل والإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الرابعة عشر:

يبين أن لمبحوثة عاشت في أسرة تسودها المشاكل والخلافات العائلية وذلك لصعوبة التعامل مع الوالد المتسلط بقولها " أنا زدت في عايلة كامل مشاكل دايمن دواس لخطرش بابا عقليتو صعيبة ومقلق بزاف" بالإضافة إلى تفضيل الوالد الابنة الكبرى على المبحوثة هذا أثر كثيرا على نفسية المبحوثة وجعلها تقوم بكل ما تريده دون أخذ اعتبار لوالديها بقولها " وأنا الصغيرة بصح بابا يحبها كثر مني لخطرش تأخذ رايوا ما أنا كنت ندير واش يقولي راسي" تحب المبحوثة للسهر والتجوال واللباس ساهم في إقبالها على تعاطي المخدرات.

ثانيا: التحليل والتعليق على الحالات السابقة العرض حسب الفرضية الثانية القائلة:

"غياب الرقابة الأسرية يساهم في تعاطي الفتيات للمخدرات"

بينت الدراسة التحليلية للحالات الخمسة عشر (15) سابقة العرض أنه على مستوى هذه الفرضية هناك ثلاثة عشر حالة تؤكد صحة ما جاء في محتوى الفرضية الثانية وهي الحالة :(1)،(2)،(3)،(4)،(5)،(6)،(7)،(10)،(11)،(12)،(13)،(14)،(15).

فأغلب المبحوثات عشن في أسر مفككة ومتصدعة إما تفككا جزئيا نتيجة وفاة أحد الوالدين أو كليهما، وإما تفككا كليا جراء طلاق الوالدين أو هجر الأب للمنزل الأسري أو إعادة أو غياب الوالد بسبب العمل ، كل ذلك أدى إلى الإهمال وغياب الرقابة الأسرية خاصة على الفتيات مما ساهم ذلك في إقبالهن على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الأولى:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة نتيجة وفاة والدتها وإعادة والدها الزواج مرة ثانية مما أثر ذلك نفسيا على المبحوثة وعلى دراستها وذلك بهروبها المتكرر من المدرسة وذلك في غياب الرعاية والاهتمام من طرف والدها بقولها:" وانا كنت تلميذة مجتهدة نجيب معدل 14.95 بصح المشاكل خلاتني نكره القراية وعدت نهرب من l'école" بالإضافة إلى معاناة المبحوثة من كثرة المشاكل مع زوجة أبيها دفعها للتفكير في الهروب من المنزل وذلك في غياب الرقابة الأسرية خاصة مع زوجة والدها زير نساء مما سهل ذلك هروبها من المنزل بقولها " زادت المشاكل بيني وبين مرت بابا هذا الشي خلاني نفكر في الهربة من الدار، وواحد النهار بابا ما باتش في الدار علي بابا منحرف يبات مع النسا ويشرب الشراب..." فغياب الرقابة الأسرية ساهم في انحراف المبحوثة وتعاطيها للمخدرات.

تحليل الحالة الثانية:

يبين أن المبحوثة كانت تعيش مع والديها إلا أنها كانت تحب التمرد وتقوم بإلحاق الأذى بنفسها في حال رفضت مطالبها كما كانت تحب السهر والتنزه رغم نشوئها في أسرة محافظة بقولها " " كي كنت نحوس على حاجة في الدار يرفضوهالي نروح نجرح روحي ولا نشرب ماء ... وأنا من ضغري نحب النحوس ونعيش كي الناس، السهرات الخرجات، بصح دارنا مزيرين".

وفي غياب الرقابة الأسرية أقامت المبحوثة علاقة عاطفية مع رجل واكتشاف أمرها من طرف والدها عرضها ذلك للضرب وتوقيفها عن الدراسة وحبسها في المنزل بقولها: " تعرفت على واحد حبيتوا وكنت نمش معاه ومنين ذاك نتلاقى به وواحد النهار شافني بابا معاه ضربني وبطلني من القراية وحبسني في الدار". سوء المعاملة التي تلقتها من أفراد اسرتها بعد اكتشاف أمرها دفعها للهروب من المنزل مع اختها غير الشقيقة وممارسة الرذيلة (الدعارة) للحصول على المال بقولها " هربت من الدار مع اختي من بابا ورحنا للبليدة، وين كنا نباتوا مع الرجال باش نصرفوا على رواحنا" وبعد فترة من التسكع في الشوارع تعود المبحوثة وأختها إلى المنزل بعد مسامحتهما إلا أن أسلوب القسوة والشدة الممارس على المبحوثة دفعها للهروب مرة أخرى من المنزل والارتماء في أحضان الشارع ومن تعاطي المخدرات بقولها " رجعنا للدار بعدما سامحونا بصح أنا ما قدرتش نعيش هكذاك، الخرجة ماكناش، الضرب والسب دايمن، وهذا خلاني نعاود نهرب مرة أخرى بصح وحدي.".

تحليل الحالة الثالثة:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة منحرفة من الأب وذلك ببيعه المخدرات وتعاطيها والتدليل المفرط لها ساهم في عاطيها المخدرات مقلدة بذلك والدها وهي في سن الطفولة بقولها " أنا بديت نشرب الزطلة كي كان عمري 11 سنة لخطر بابا كان يبيعها، وكنت نشرها في الدار مع بابا و خاوتي ..." فتعاطيها للمخدرات جعلها تثير المشاكل في المدرسة والاعتداء على معلمتها بالضرب كما أن نتائجها ضعيفة هذا دفعها لترك الدراسة بقولها: "انا كنت ضعيفة في القراية أو كنت ندير المشاكل surtout مع المعلمة اللي كانت دايمن تسبني ....قلقتني ضربتها بكرسي ....على ذيك خرجت وحدي من l'école." .

كما أن معاملة الوالد لها على أساس أنها رجل جعلها تخرج للعمل وذلك ببيع الخضر تارة وبيع المأكولات تارة أخرى وذلك من أجل تلبية حاجياتها، والتساهل في معاملة المبحوثة وتدليلها الزائد جعلها تسهر في الليل مع رفقاء السوء دون رقابة من والديها لتعود ثملة إلى منزلها دون أن يعاقبها والدها وكانت نتيجة ذلك هو تعرضها للاغتصاب من طرف أخوها وارتكاب فاحشة زنا المحارم وذلك بعد فشل محاولة خالها وهما في حالة تعاطي للمخدرات بقولها :" ووحد النهار دخلت للدار سكرانة لقيت خالي ثمة وكي شافني في ذيك الحالة وسوسلوا الشيطان وحب يغتصبني بصح ما قدرش.... خويا هو اللي اغتصبني لخطرش كان زاطل وانا كنت سكرانة". فتعرض المبحوثة للاغتصاب عرضها لصدمة نفسية دفعها للنفور من المنزل وعدم العودة إليه إلا وهي متعاطية للمخدرات هذا عرضها للطرد من المنزل من طرف والدها وذلك بعد إثارتها المشاكل والشبهات نحو ابيها بقولها "هذيك العفسة أثرت فيا بزاف وعدت نباتش في الدار بزاف.... نرجع نرجع زاطلة .... هذا خلاه يحاوزني من الدار لخطرش بهدلتوا أو باه ما نجيبلوش الشبهة"، وعليه فغن غياب الرقابة الأسرية والإفراط في تدليلها ساهما في تعاطيها للمخدرات.

تحليل الحالة الرابعة:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة جراء طلاق والدها وعيشها متنقلة بينهما وتلقيها معاملة سيئة من زوجة والدها بقولها: " كي كنت نروح عند بابا ونبات عندو مرتوا ماكانتش تحملني وما تتهلاش فيا بابا اللي جابني ما تهلاش فيا" كما أنها تعاني من تهميش والدتها وعدم الاهتمام بها مما أثر ذلك سلبا علىىت نفسيتها وعلى دراستها بقولها " ويما ثاني ما علابالهاش بيا ودايمن تسقي علياّ، أما في قرايتي كنت ضعيفة فيها، ووالديا ما كانوش يسقسوا عليّا في l'école" فغياب الرقابة الأسرية وعدم الاهتمام الكافي بالمبحوثة ساهم في انحرافها ومنه تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الخامسة:

يبين أن المبحوثة عاشت في جو أسري مضطرب انتهى بطلاق والديها والسبب يعود لوالدها المدمن على المخدرات الذي كان أحسن قدوة للانحراف وذلك بتعاطيه المخدرات في المترل وامام أبنائه بحجة أنهم سيكونون رجالا في المستقبل وهذا بقولها " :" يما وبابا طلقوا لخطرش بابا كان يزطل ويشرب الشراب في الدار قدامنا normal وكي تعيط عليه يما يقوللها باش يخرجوا ولادك رجال" وهكذا عاشت المبحوثة عند والدها بعد طلاقها وكون المبحوثة في مرحلة المراهقة كانت تحتاج إلى من تحدث إليه عن مشاكلها وتطلعاتها إلا أن والدها لم تكن تعيرها الاهتمام والرعاية وهذا جعلها تهرب من المترل بحثا عن الحنان والرعاية بقولها: " وكانوا منين ذاك يصراولي les problèmesنحب نحكيها بصح ما تحبش تسمعني.... أنا قلت علاش ما نهربش من الدار...."، فغياب الرقابة الأسرية والاهتمام بالمبحوثة ساهم في تعاطيها المخدرات.

تحليل الحالة السادسة:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة وذلك بعد وفاة والدها ورحيل والدها حيث عاشت عند جدها التي تكفلت بها وبأخوالها بعد رحيل والدها لأنهم صغار السن ولا يستطيعون الاعتناء بأنفسهم، وكانت المبحوثة تعاني من سوء معاملة أخوالها لها وذلك بتعرضها للضرب والسب بقولها " أو دايمن يزقوا عليا ويضربوني على حاجة ماكنش" مما أثر على نفسيتها وجعلها تشعر بالذنب لرحيل والدها بقولها " بابا راح أو خلانا بصح هذا ما هوش ذنبي..." فالضغوط النفسية التي كانت تعاني منها المبحوثة وذلك من خلال توقيفها عن الدراسة واجبارها على ارتداء الحجاب غصبا ومنعها من الخروج من المترل كل ذلك ساهم في هروبها من المترل ومنه تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة السابعة:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة تملؤها المشاكل وكثر الخلافات والتراعات بين والدها بقولها " بابا ويما يبداوسوا بزاف قدامنا" فكثرة المشاكل أثرت على دراستها بعد أن كانت من الطلبة المجتهدين الأوائل وذلك بالغياب الكثير غير المبرر بقولها " ...، أنا كنت forte في القراية من النجباء وكنت منين ذاك نحرق" كما كانت تعاني من عدم الاهتمام واللامبالاة كون والديها مهمين بامور اخرىكجمع المال وتعاطي المخدرات بالنسبة لوالدها بقولها" ومعلباهمش قاع بيا يما لاتية غير بالدراهم وبابا لاتي بالشراب وla drogue"، فكثرة المشاكل وغياب الاهتمام والرعاية بالمبحوثة دفعها للهروب من المترل والارتماء في أحضان الشارع الذي ساهم في عاطيها للمخدرات بقولها " كثرة الدواس بين والديا دايمن كرهت حياتي وهربت من الدار مدة شهرين ونصف، وواحد ما علابالوا .... عشت أيامات في الزنقة..."

تحليل الحالة العاشرة:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة جراء طلاق والديها وسنها لا يتجاوز ثلاث سنوات فترة إعادت والدتها الزواج مما جعلها تعتقد أن زوج والدتها هو والدها بقولها " وبعد مدة من طلاقهم كل واحد عاود الزواج، وأنا عشت مع يما وراجلها اللي كنت دايراتوا في بالي هو بابا"، رغم الرقابة الوالدية المفروضة على المبحوثة إلا أنها لم تكن كافية لمنعها من إقامة علاقة عاطفية مع رجل يكبرها سنا حيث كانت تغيب عن المدرسة لتلتقي به بقولها: " أنا كي كنت نقرا تعرفت بواحد أو كان كبير عليا، ... المهم كنت نحرق القراية ونروح نتلاقى بيه"، وتعرضها لصدمة نفسية كبيرة بعد اكتشافها لحقيقة مرة وهي أن الرجل الذي كانت تعتبره والدها هو زوج والدتها دفعتها للهرب من المترل لعدم قدرتها على استيعاب الأمر بقولها " وجا النهار اللي عرفت فيه بلي الراجل اللي كنت حاسباتوا بابا ما هوش بابا هو راجل يما من الصدمة هربت من الدار."، فنقص الرقابة الأسرية والصدمة التي تعرضت لها دفعتها للهروب من المترل والتوجه إلى الشارع ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الحادية عشر:

يبين معاناة المبحوثة من اضطراب العلاقات الأسرية التي اثرت على دراستها بقولها " المشاكل كانوا يصراو في الدار وأثروا عليا وعلى قرايتي" كما كانت تعاني من طريقة معاملة والدتها وذلك باتباعها أسلوب القسوة والشدة وذلك بقولها " يما تسقي عليا ودايمن سقسيني وين رايحة ومع من والى أين؟" في حين تختلف طريقة معاملة والدها وذلك بعدم اهتمامه بها وضربها وهو في حالة سكر بقولها " بابا ما علابالوش قاع بيا، لاتي غير بالسم انتاعو، وكان كي يكون سكران يضربني"، تعرض المبحوثة للخطف والاغتصاب مما أثر ذلك على نفسيتها وكل ذلك في غياب الرقابة الأسرية وذلك بعدم البحث عنها عند غيابها عن المترل بقولها " حكمني واحد الراجل وسكرلي فمي أو دخلني في سيارتوا....واغتصبني"، فكثرة المشاكل وحادثة الاغتصاب دفعت بالمبحوثة إلى الهروب من المترل ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الثانية عشر:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة جراء طلاق والديها بالإضافة إلى علاقتها السيئة مع والدتها بقولها " أنا يما كانت تقلقني بزاف وانا ما نكذبش عليك قبيحة بزاف"، بالإضافة إلى إثارتها المشاكل في المدرسة وعدم احترامها لاستاذتها وكانت عاقبة تصرفاتها هو طردها من المدرسة بقولها " حتى في l'école كنت اندير المشاكل surtout في القسم، كنت نجاوز حدودي في

الهدرة مع الأساتذة حتى يحاوزوني من القسم، ...حتى حاوزوني..." فكثرة المشاكل في المترل والطرد من المدرسة دفعت بالمبحوثة للهروب من المترل بقولها " المحاوزة من l'école والمشاكل في الدار خلاوني نهرب" فغياب الرقابة الأسرية ساهمت في ارتماء المبحوثة في أحضان رفقاء السوء ومنه تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الثالثة عشر:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة نتيجة وفاة والدها وإعادة والدتها الزواج و لم يؤثر ذلك على طريقة معاملة والدتها لها بقولها " Malgré يما تزوجت براجل واحد آخر بصح بقات تحبني كيما اللول، واديرلي واش نحب" فغياب الرقابة الأسرية والتساهل في معاملة المبحوثة وإعطائها كامل الحرية أدى بها إلى مخالطة رفقاء السوء ونتيجة تقليدهم ومحاكاتهم تغيرت تصرفاتها وأصبحت تتغيب عن الدراسة وتذهب للتتره بقولها " ملي طلعت للlycée تبدلت كامل surtout ملي تعرفت بوحدة خارجة على ...عدنا نحرقوا القراية ونروحوا نحوسوا" فغياب الرقابة الأسرية ساهم في مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء ومنه تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الرابعة عشر:

يبين أن المبحوثة كانت تعاني من كثرة المشاكل التي لم تؤثر على دراستها وكانت من النجباء حيث كانت تتلقى الدعم والتشجيع من والدتها بقولها " رغم المشاكل اللي في الدار هذا ما خلانيش نسمح في قرايتي ...، ويما دايمن تفرح بيا تشوف نقاطي" كما كانت تعامل باسلوبين مختلفين حيث كانت والدتها تتساهل معها في حين كان والدها يقسوا عليها " يما طايتلي حريتي أو jamais تسقسيني وين كنت ولا وين راني رايحة ولا علاه طولت، بصح بابا إديرلي حالة surtout إذا طولت ويحب يعرف كل كبيرة وصغيرة" في غياب الرقابة الأسرية خالطت المبحوثة رفقاء السوء الذين اثرت بهم لدرجة إهمالها لدراستها والكذب على والديها للخروج من المترل للقائهم بقولها: " وكي طلعت للlycée عرفتني صاحبتي بجماعة تع les jeunes ....عدت نهدر معاهم ونخرج معاهم ونروحوا نحوسوا ... وملي خالطت هذي الجماعة قرايتي أهملتها وباش نخرج من الدار كنت نتحجج..."، فغياب الرقابة الأسرية ساهم في مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء ومنه تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة الخامسة عشر:

يبين أن المبحوثة عاشت في أسرة فقيرة ومفككة جراء وفاة والدها الذي كان المعيل الوحيد للعائلة ونظرا لسوء الأوضاع المعيشية للمبحوثة وعائلتها دفع هذا بوالدتها للعمل للإنفاق بقولها " عادت

تخدم femme de ménage الخدمة مش عيب بصح الظروف خلاقها تخدم علي كامل حنا صغار"، رغم معاناة المبحوثة من سوء الأوضاع الأسرية إلا أن ذلك لم يمنعها من مزاولة دراستها والاجتهادفي الدراسة بقولها:" رغم الظروف القاسية اللي كنا نعيشوها هذا ما منعش أن احنا نقراو باش ...، وأنا كنت نقرا مليح..."، إقامة المبحوثة لعلاقة عاطفية مع رجل يكبرها سنا مما اثر ذلك على دراستها بالإضافة إلى عيشها في الأحلام بقولها: " كي كنت نقرا كنت نخرج مع واحد كبير علي بسبع (7) سنين، وملي تعرفت عليه قعدت نخمم غير فيه" غياب الرقابة الأسرية ساهمت في انحراف المبحوثة ومنه تعاطي المخدرات.

ثالثا: التحليل والتعليق على الحالات السابقة العرض حسب الفرضية الثالثة.

تلجأ الفتيات نتيجة مخالطة رفقاء السوء إلى تعاطي المخدرات.

بينت الدراسة التحليلية للحالات الخمسة عشر (15) السابقة العرض انه على مستوى الفرضية هناك أربعة عشر حالة تؤكد صحة ما جاء في محتوى الفرضية الثالثة وهي الحالة (1)،(2)،(4)،(5)،(6)،(7)،(8)،(9)،(10)،(11)،(12)،(13)،(14)، (15).

السلوك السيء يمكن أن يتعلم ويقلد من خلال الأصدقاء من الحي الذي تسكنه الفتاة، فالفتاة التي غادرت مقاعد الدراسة في سن مبكرة وعاشت في جو أسري سيء فإنها تتعلم قيما وعادات انحرافية تؤثر في سلوكاتها، فالاختلاط مع المنحرفين يعطيها فرصا ويضعها تحت ضغوط لتعلم عادات اجتماعية سيئة ومنحرفة مثل تعاطي المخدرات.

تحليل الحالة

يبين أن المبحوثة أثناء مزاولتها لدراستها عرفتها صديقتها بجماعة من الذكور وإقامتها علاقة عاطفية مع رجل حيث ساعدها في الهروب من المنزل والارتماء في أحضانه بقولها "كي كنت نقرا عرفتني صاحبتي على جماعة تع ذكورة ...، وتعرفت على واحد أو درت معاه علاقة... هو اللي عاوني باش نهرب ونرجع معاه"، هروب المبحوثة من المنزل دفعها لممارسة الرذيلة وإقامة علاقة غير شرعية مع صديقها بقولها "، وين عشت معاه في Apartement تاعوا وعدت كي شغل مرتوا ندير معاه كلش" تعلم المبحوثة شرب الخمر وتعاطي المخدرات نتيجة مخالطتها لرفيق السوء بقولها ..." هو اللي علمني نشرب la drogue...مع اللول بديت بالدخان وامبعد الرنقيلبة والشراب...، وزاد علمني الزطلة..." قيام المبحوثة بعملية الاجهاض بعد اكتشاف حملها وذلك في غياب الرقابة الأسرية وإعادة هروبها من المنزل بقولها " عرفت بلي راني enceinte ... وعلي بابا دايمن عطيلي مصروفي أو

بالزيادة رحت عند طبيب privé أو درت عملية الإجهاض، هذا زاد خلاني نعاود نهرب من الدار"، دخول المبحوثة مركز إعادة التربية بعد قبض الشرطة عليها دون أوراق اثبات الهوية ورفضها العودة للمنزل بقولها " حكموني la police لخطرش ما صابوش كواغطي عندي وعي أنا mineure دخلوني للcentre ...جا ليا باش يديني بصح أنا رفضت".

تحليل الحالة الثانية:

يبين أن هروب المبحوثة من المنزل جعلها تتشرد في الشوارع وإقامة علاقة غير شرعية مع رجل يكبرها سنا بقولها " هذا خلاني نهرب ثاني من الدار، رحت للزنقة وين تعرفت على واحد كبير عليّ بست سنين(6) وعدت نبات معاه كي شغل مرتوا"، مخالطة المبحوثة لرفيق السوء نتج عنه تعاطيها المخدرات وشرب الخمر بقولها " هو اللي علمني نشرب الشراب و la drogue..."، دخول المبحوثة عالم الانحراف جعلها عرضة للتحرش بقولها " نحوس تلاقيت واحد السيد يعرفني وبدا يخلط فيا (يعاكسني) ومن امبعد قالي ارواحيي تباتي معايا" قبض الشرط على المبحوثة بعد الإبلاغ عنها وضبطها دون أوراق إثبات الهوية وإدخالها مركز إعادة التربية بالإضافة إلى نبذ أهلها بقولها:" شكا لل la police تع الmarché جاو حكموني أو زيد ما لقاوش عندي لكواغط تاعي لخطرش mineure هكذا دخلوني لل centre ....، أما فاميلتي نبذوني وتبراو مني"

تحليل الحالة الرابعة:

يبين أن المبحوثة كانت تعاني من كثرة المشاكل وكانت تعتبر الدراسة متنفسا للهروب من المشاكل بقولها " أنا القراية كنت نروحلها باش نخرج من الدار برك"، انحراف المبحوثة وسنها لا يتجاوز ثماني سنوات بإقامتها علاقة عاطفية مع رجل ونتيجة مخالطته تعلمت التدخين وشرب الخمر وذلك في غياب الرقابة الأسرية بقولها: " تعرفت على واحد وعدت نخرج معاه وكنت نحرق القراية ... كان عمري ثمان سنوات، ووالديا ما علاباالهمش قاع بيا، ... وهو اللي علمني نشرب الدخان وامبعد الشراب "، عودة المبحوثة الة المزل ثملة واعتدائها على أخيها بالسكين وفرارها خوفا من أن يقتلها أخوها ورفع شكوى ضدها عند الشرطة وأصبحت محل بحث عندهم " وواحد النهار دخلت سكرانة ضربني خويا رفدت الموس (السكين) وضربتو به وهربت من الدار خفت نرجع يقتلني خويا ... راحوا شكاو عند la police وعد recherche عندهم..."، لجوء المبحوثة إلى صديقها بعد هروبها من المنزل واستغل هذا الأخير الفرصة ليعلمها تعاطي المخدرات بقولها :" كي هربت من الدار كنت نتلاقى مع صاحبي...زاد علمني الزطلة..." ، قبض الشرطة على المبحوثة بحوزتها المخدرات وإدخالها مركز إعادة التربية لعدم بلوغها السن القانونية بقولها" ووحد النهار حكموني la police

ولقاو عندي la drogue وعلي أنا mineure دخلوني للcentre "، تنقل المبحوثة من مركز لآخر وعدم قدرتها على التأقلم وتمنيها العودة للمنزل بقولها " وذرك راني عايشة من centre لآخر...، وأنا راني كارهة هذا الcentre راني حابة نرجع لدارنا".

تحليل الحالة الخامسة:

يبين أن هروب المبحوثة من المنزل جعلها تلتقي بفتاة منحرفة التي عرفتها برفقاء السوء الذين يتاجرون بالمخدرات بقولها " كي هربت من الدار ورحت للزنقة تعرفت بواحد الطفلة هي كبيرة عليا ....، وهي تعرف جماعة كبيرة تع les jeunes كانوا يجيبولها الزطلة باش تبيعها..." ، محاكاة المبحوثة لرفيقة السوء جعلها تتعلم تعاطي المخدرات لنسيان همومها وسهولة الحصول عليه بقولها " ومرة قالتلي إذا راكي حابة تنساي les problemes تاوعك هاكي ...، أنا قلت واش خاسرة نجرب ونشوف، ... وكل ما نحتاج تعطيلي"، قبض الشرطة على المبحوثة وإدخالها مركز إعادة التربية ورفضها العودة إلى المنزل والبقاء في المركز بقولها" جا النهار اللي حكموني فيه LA POLICE... اداوني للcentre تع بئر خادم... جات يما باش تخرجني أنا ماحبيتش".

تحليل الحالة السادسة:

يبين أن المبحوثة كانت تعاني من سوء معاملة أخوالها لها هذا جعلها تهرب من المنزل بقولها " معاملة خوالي ليا خلاتني نهرب من الدار"، تشرد المبحوثة جعلها تتعرف برجل وفر لها المسكن والطعام مقابل خدمته دون أن يتحرش بها بقولها " وكي هربت تعرفت على واحد ... رحت عشت عندو نسيقلوا الدار ونغسل حوايجو ونطيبلوا، ... jamais لمسني ولا تحرش بيا"، تضييع المبحوثة لشرفها بعد تعاطيها للمخدرات ومماستها الرذيلة (الدعارة) مع الرجل الذي انتشلها من الشارع بقولها " عطاني الزطلة قالي هاكي جربيها باش تنساي همومك... وليت مدمنة وبسباب la drogue ضيعت شرفيومن ذاك النهار عدت نبات معاه كي شغل مرتوا انديروا كلش"،عمل المبحوثة لشراء المخدرات بعد هروبها من عشيقها لينتهي بها المطاف في مركز إعادة التربية بقولها " كرهت من هذيك العيشة ... تعرفت بوحدة خدمتني عندها femme de minage .... باش نشري الزطلة.... أو جا النهار اللي حكموني فيه la police واداوني للcentre..."

تحليل الحالة السابعة

يبين أن المبحوثة لصدمة نفسية بعد رفض والدها تزويجها بمن تحب محاولة الانتقام منه بشربها الخمر والتدخين بقولها "خطبني من عند بابا اللي رفضوا ... على جال ذاك الشيء شربت الدخان والشراب

... وشربت في الدار وقدام والديا زكارة فيهم"، الصدمة التي تعرضت لها المبحوثة جعلها تخالط رفقاء السوء وتعلمها المخدرات وذلك لسهولة حصولها عليها خاصة وان والدها مدمن مخدرات بالإضافة إلى تركها المترل لفترة معينة بقولها " ومن هذاك النهار عدت نخالط les jeunes بزاف ... وعدت نشرب معاهم la drogue وبالضبط الكاشيات patex وكنت نلقاها بسهولة أو باطل لخطرش بابا مدمن ودايمن عندوا ... كي دخلت milieu تع la drogue خرجت مرة أخرى من الدار " إثارة المبحوثة للمشاكل أينما ذهبت خاصة بعد إدمانها للمخدرات لتنتهي بمركز إعادة التربية ورفضها العودة للمترل بقولها " عدت ندير المشاكل، ... عدت نزطل في القسم ...ووحد النهار شربت حتى الثمالة وقعدت في الطريق وابديت نعيط ونسب في الجيران اللي عيطوا لل la police اللي جاو اداوني للcentre وكي جا بابا باش يخرجني رفضت وحبيت نقعد في الcentre" دخول المبحوثة مركز إعادة التربية ساعدها على العلاج من الإدمان بقولها "وعدت كل اثنين نروح l'hôpital فرانتز فانون باش نعالج".

تحليل الحالة الثامنة:

يبين أن المبحوثة صادقت فتاة منحرفة ونتيجة لمخالطتها تعلمت شرب الخمر وتعاطي المخدرات بقولها " كي كنت نقرا تعرفت بواحد الطفلة قدي في الAge وتقرا معايا منين ذاك نحرقوا...، بسبابها تعلمت نشرب الشراب ومع ليام علموني نشرب الزطلة..."، تأثير المخدرات على سلوكات المبحوثة أدى إلى اضطراب علاقتها مع والدها التي جعلتها تهرب من المترل للمرة الثالثة وتلجأ إلى صديقتها بقولها " وكي والفت الزطلة تبدلت كامل تصرفاتي حتى بدات يما تشك فيا وكل ما ندخل للدار نداوس معاها، وعلى جالها زدت هربت من الدار للمرة الثالثة ورحت عند صاحبتي" دخول المبحوثة مركز إعادة التربية بعد قبض الشرطة عليها وتحميل والديها مسؤولية ما حدث لها بقولها ... جا النهار اللي حكموني فيه la police واداوني للcentre ... ووالديا هما سبابي في قاع الشيء اللي صرالي"، نية المبحوثة في التوبة وذلك ببدئها العلاج من إدمانها على المخدرات بقولها " وراني حابة نتوب ونرجع لطريق الصواب وبديت توبتي بالعلاج من la drogue راه مأثر فيا ".

تحليل الحالة التاسعة

يبين معانة المبحوثة من كثرة المشاكل دفعها للهروب من المترل والتشرد في الشوارع مما ساعدها على مخالطة رفقاء السوء الذين كان تأثيرهم عليها سيئا وذلك بتعلمها تعاطي المخدرات وشراب الخمر بقولها " كي هربت من الدار ... ورحت للزنقة وتعرفت بجماعة تاع les jeunes ... كنت نسهر معاهم، ... تعلمت منهم قاع الأنواع تع la drogue" بحث الوالدين عن المبحوثة وإعادتها

إلى المترل وتحقيق كل مطالبها مقابل عدم هروبها من المترل بقولها " في هذه الفترة والديا كانوا يحوسوا عليا وكي صابوني ردوني للدار ووعدوني ايديرولي واش نحب بشرط ما نزيدش نهرب من الدار"، طرد المبحوثة من المترل بعد اكتشاف والديها أمر تعاطيها للمخدرات حيث كانت صدمة كبيرة لهما بقولها "... وحد النهار كشفتني يما وصابتني اندير في الابرة راحت بيعتني لبابا وكان رد فعلهم أنهم طردوني من الدار"، دخول المبحوثة مركز إعادة التربية بعد القبض عليها من طرف الشرطة متشردة في الشوارع وثملة وهذا ما جاء على لسانها " جا النهار اللي حكموني فيه la police أو دخلوني للcentre لخطرش mineure أو صابوني زاطلة أو سكرانة" تلقي المبحوثة الدعم النفسي والمادي والمساندة من طرف والديها وأفراد المركز للعلاج من إدمانها على المخدرات بقولها " جاو زاروني في الcentre ونصحوني باش نداوي من السم اللي كنت نشرب فيه، حتى اللي في الcentre نصحوني بزاف باش نعالج أو في خاطر والديا عدت نعالج ".

تحليل الحالة العاشرة:

يبين أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها المبحوثة بعد اكتشاف حقيقة أن زوج والدتها ليس والدها جعلها تهرب من المترل وتلجأ إلى صديقها الذي حاول إعادتها للمترل بقولها " كي هربت رحت لعند صاحبي مع اللول كان يبان حنين ووليد فاميليا وحب يرجعني للدار بصح أنا ما حبيتش"، مخالطة المبحوثة لرفيق السوء كان نتيجته تعلمها شرب الخمر والتدخين لتكتشف نيته في محاولة الاعتداء عليها مما عرضها لصدمة نفسية أخرى بقولها " مع الأيام علمني نشرب الدخان امبعد عدت نشرب الشراب أو جا النهار كشفت فيه حنوني على حقيقتو كان حاب يتعدى عليا بصح أنا قاومتوا ...و هكذا جاتني صدمة أخرى من عند أعز شخص نثيق فيه..." قبض الشرطة على المبحوثة وإعادتها للمترل وتعرضها للتهديد من طرف صديقها وخوفها منه جعلها تخالط رفقاء السوء بقولها ... حكموني la police لخطرش ما عنديش الكواغط ... جاو اداوني ... كي نخرج باش نروح للl'école نتلاقى بصاحبي في الطريق ويبدا يهدد فيا وبسبابو خالطت جماعة تع la drogue " تعرض المبحوثة للضغوط النفسية بعد اكتشاف أمر تعاطيها للمخدرات وهروبها من المترل لينتهي بها الحال في مركز إعادة التربية بقولها " ونهار عرفت يما بلي نشرب la drogue سبتني ما خلاتليش، ودايمن على هذا الحال، كرهتلي حياتي عاودت هربت من ... حكموني la police ودخلوني للcentre..."،مساعدة المسؤولين في مركز إعادة التربية المبحوثة في العلاج من إدمانها على المخدرات بالإضافة إلى تشجيع والدتها بقولها " ويما نصحتني باش نداوي وهكذا على يد الcentre عدت نداوي..." .

تحليل الحالة الحادية عشر:

يبين أن المبحوثة كانت تعيش صدمة نفسية جراء تعرضها للاغتصاب بالإضافة إلى كثرة المشاكل في المترل هذا دفعها للهروب من المترل والإررتماء في أحضان الشارع ومخالطة رفقاء السوء حيث تعلمت تعاطي المخدرات وذلك لملء الفراغ بقولها " كي هربت من الدار ما صبت وين نروح قعدت في الزنقة وين تعرفت بجماعة علموني نشرب la drogue ... كنت انحس بالvide" ، التأثير السلبي للمخدرات على صحة المبحوثة خاصة بعد إدمانهاالينتهي بها المطاف في مركز إعادة التربية بقولها " la drogue أثر على صحتي أو عدت ما نقدرش نتنفس، أو جا النهار اللي حكموني فيه la police أو دخلوني للcentre"، مساعدة الأهل المبحوثة في التخلص من إدمانها وذلك بعلاجها وإيجادها الراحة في المركز بقولها : " عرفوا والديا مكاني جاو ...ونصحوني باش نعالج منو.... أو في الcentre صبت ...، أو ثاني راني نروح لفرانتز فانون باش نعالج..."

تحليل الحالة الثانية عشر:

يبين معاناة المبحوثة من كثرة المشاكل جعلها تهرب من المترل وتلجأ إلى صديقتها المنحرفة وتتعلم تعاطي المخدرات بقولها " كي هربت من الدار رحت عند صاحبتي وهي مدمنة على la drogue .... بعد مدة تعلمت نشرب الكاشيات باش ننسى"، حاجة المبحوثة للنقود لشراء المخدرات بعد إدمانها عليها جعلها تتاجر المخدرات بقولها " كي والفت الكاشيات عدت ما نقدرش نبعد عليها وما عنديش الدراهم اللازمة باش نشريها ....هكذا عدت نبيع la drogue..."نهاية المبحوثة كانت بدخولها مركز إعادة التربية بعد قبض الشرطة عليها وهي متلبسة بقولها " حكموني فيه la police في الليل زاطلة داوني للcentre"، مساعدة المسؤولين عن المركز المبحوثة في العلاج من إدمانها على المخدرات بقولها " وبعد أيامات إداوني لمصلحة الوقاية والإدمان على la drogue في فرانتزفانون باش نعالج من الإدمان...".

تحليل الحالة الثالثة عشر:

يبين مخالطة المبحوثة لرفيقة السوء وحبها للفضول جعلها تتعاطى المخدرات بقولها تكمل حديثها: " وعلي أنا فضولية بزاف قلت نجرب ... وهكذا عدت دايمن نشربوا حتى رجعت مدمنة "،تعرض المبحوثة لصدمة نفسية إثر وفاة صديقتها بسبب تناولها لجرعة زائدة من المخدرات بقولها "رحت عند صاحبتي باش نجيب la drogue كان خلاصلي... المهم كي وصلت للدار صاحبتي سمعت العياط .... قالولي صاحبتك ماتت لخاطر ضاعفت الكمية تع la drogue ..."، تأثير الوفاة على صحة المبحوثة واكتشاف والدها أمر إدمانها ومساعدتها على العلاج بقولها " وقعدت نبكي يومين بلا ماكلة وبلا شراب أو زيد ما كانتش عندي la drogue .... وكي شافتني يما هكذاك داتني للسبيطار وثمة عرفت بلي أنا مدمنة.... وهكذا دخلت للسبيطار باش نعالج من الإدمان ".

تحليل الحالة الرابعة عشر:

يبين أن مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء جعلها تلجأ إلى الكذب على والديها من أجل حضور حفل عيد ميلاد صديقتها وبقاء أصدقائها بقولها " عرضوني الجماعة على anniversaire .... بابا مزيرنا وما يخلينيش نروح، صاحبتي قاتلي أنا ندبر راسي... راهي دايرة anniversaire تاعها وراهي عارضة كامل لبنات بقات هي برك أو زيد خليها تبات عندي.... كي وصلنا دخلونا للجماعة قعدنا قصارين"، عدم شعور المبحوثة بالارتياح في حفل الميلاد ومواساة أصدقائها كان بداية لتعاطيها المخدرات بقولها "وامبعد تقلقت قلت لصاحبتي أيا نروحوا .... وكي شافني واحد من الجماعة مقلقة جابلي حبة كاشي ... وهذاك النهار اللول اللي شربت فيه la drogue"، تعرض المبحوثة للضرب بعد رؤيتها مع رفقاء السوء بالإضافة إلى تناولها كمية زائدة من المخدرات بقولها " كنت واقفة مع الجماعة عند الlycée شافني بابا ... ضربني ، وقالي والله ما تزيدي تخرجي من الدار والقراية أنسايها، ومن الزعاف شربت 5 حبات في ... وهكذا عدت نعالج".

تحليل الحالة الخامسة عشر:

يبين إقامة المبحوثة لعلاقة عاطفية في ظل غياب الرقابة الأسرية على تصرفاتها وتلقيها الدعم والمواساة من صديقها الذي استغل ظروفها ليعلمها تعاطي المخدرات بقولها " واحد النهار شافني نبكي قالي واش بيك ....عطاني حبة كاشي قالي باش يروحلك القلق"، إدمان المبحوثة على المخدرات كان فرصة لمساومتها على شرفها من طرف صديقها الذي انتهى به المطاف في السجن بقولها: " نهار اللي شاف بلي الكاشيات حكموا فيا بدا يساومني على شرفي...حكموه la police واداوه للحبس..." علاج المبحوثة من الإدمان بقولها أنا سوفريت لدرجة دخلت للسبيطار وذرك راني نعالج.

المبحث الثالث: تقديم نتائج الفرضيات:

أولا: الاستنتاج الجزئي:

من خلال التحليل والتعليق حسب الفرضيات لحالات الفتيات المتعاطيات للمخدرات السابقة العرض نستنتج جزئيا ما يلي:

الفرضية الأولى: القائلة "العلاقات الأسرية المضطربة تؤدي إلى إقبال الفتيات على تعاطي المخدرات" محققة في ميدان بحثنا وذلك بمعدل 15/10 حالات وهذا ما يوافق نسبة 66.67% من عينة بحثنا.

الفرضية الثانية: القائلة " غياب الرقابة الأسرية يساهم في تعاطي الفتيات للمخدرات" محققة في ميدان بحثنا وذلك بمعدل 15/13 حالة وهذا ما يوافق 86.67% من عينة بحثنا.

الفرضية الثالثة: القائلة " تلجأ الفتيات نتيجة مخالطة رفقاء السوء إلى تعاطي المخدرات" محققة في ميدان بحثنا وذلك بمعدل 15/14 وهذا ما يوافق 93.33% من عينة بحثنا.

ثانيا: الاستنتاج العام:

من أهم النتائج المتوصل إليها هي كالآتي:

1-أن أغلب المبحوثات مراهقات يترواح سنهم ما بين (14-19 سنة) ولديهن مستوى تعليمي متوسط بالإضافة إلى أن أغلبهن عازبات.

2-كشفت الدراسة أنه رغم الظروف المعيشية الجيدة لأسر المبحوثات إلا أن ذلك لم يمنع المبحوثات من تعاطي المخدرات.

3-ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر التي يكثر انتشارها في المناطق الحضرية وتقل حدتها في المناطق الريفية بالإضافة إلى انتشارها في الأحياء الشعبية أكثر من انتشارها في الاحياء الراقية.

4-أغلب أولياء المبحوثات ذوو مستوى تعليمي متوسط وهذا ما نتج عنه صراع بين الجيلين خاصة في ظل التغيرات التي شهدها المجتمع الجزائري.

5-لعب المحيط الأسري من التسلط الأبوي إلى غياب الحنان الأسري إلى المشاكل الأسرية وتفكك العلاقات الأسرية دورا في تهيئة الظروف لتعاطي المخدرات.

6-معظم المبحوثات عشن في أسر مضطربة بسبب كثرة الخلافات والتراعات بين أفرادها مما أثر على نفسيتهن ودفعهن للإقبال على تعاطي المخدرات.

7-وجود نماذج مدمنة داخل أسر بعض المبحوثات ساعد على إدمانهن للمخدرات وذلك من خلال التقليد والمحاكاة دون وعي بخطورة ما يقومون به.

8-غياب الرقابة الأسرية ساهم في تعاطي المبحوثات للمخدرات.

9-أدى التفكك الأسري وانعدام توازن الأسرة بسبب تزايد ضغوط الحياة إلى إقبال المبحوثات على تعاطي المخدرات.

10- هروب المبحوثات من منازلهن والتشرد في الشوارع ساعدهن في مخالطة رفقاء السوء وتشرب سلوكاتهم وعاداتهم المنحرفة ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات.

الخاتمة:

تعتبر الأسرة المحيط الذي تبدأ فيه الفتاة حياتها وتقضي فيه طفولتها، فسلوكاتها المنحرفة نتيجة إما للتربية الخاطئة وذلك بانعدام الاهتمام والرعاية الكافية من الوالدين واختلافهما في أسلوب المعاملة وذلك باستخدام أحدهما اللين والآخر الشدة والقسوة، مما يؤثر ذلك على نفسية الفتاة، وإما لاضطراب العلاقات الأسرية في غياب الحوار والتفاهم، وإما لانحراف أحد الوالدين أو كلاهما فيكون قدوة سيئة للانحراف وذلك بارتكاب الفاحشة أو تعاطي المخدرات.

بالإضافة إلى غياب أحد الوالدين أو كلاهما بوفاة أو طلاق أو هجر لها الأثر البالغ في اندفاع الفتاة للبحث عن الامن والطمأنينة والحنان المفقود في اماكن أخرى حيث تلتقي رفقاء السوء الذين يزينون لها السلوك المنحرف ويشجعنها عليه وأهم خصائص هذه الرفقة هو الاندفاع إلى تجريب كل ماهو شاذ مثل تعاطي المخدرات بانواعها، فمعظم التعاطيات تحصلن على المادة المخدرة لأول مرة من طرف الأصدقاء، وبما أن الفتاة المراهقة تعيش فترة انتقالية فإنه يسهل إغراؤها والتأثير عليها.

وعليه فإن البيئة الأسرية الناقصة لفقدان أحد الابوين و كلاهما أو غير ملائمة كالعلاقات الأسرية السيئة وغياب الرقابة الأسرية من العوامل المؤثرة في الفتاة والدافعة بها إلى الإرتماء في أحضان الشارع حيث الرفقة السيئة، كما تساهم في تهيئة الجو للانحراف ومنه الإقبال على تعاطي المخدرات دون القليل من أهمية العوامل الأخرى.

المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

- **القرآن الكريم**

قائمة الكتب:

1- أبو الروس أحمد ، **مشكلة المخدرات والإدمان**، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، 2003.
2- أبو جناح رجب ، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، ط1، 2000.
3- أبو حميدان عبد الوهاب يوسف ، **العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع**، ط1، الإمارة العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، 2001.
4- أبو عمه محمد عبد الرحمان ، **حجم الإستعمال غير المشروع للمخدرات**، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 1988.
5- أكرم نشأت إبراهيم، **علم الاجتماع الجنائي**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، د سنة.
6- الأصفر عبد العزيز أحمد ، **عوامل انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات فى المجتمع العربى**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.
7- أرناؤوط محمد السيد ، **المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن** والسنة، ط1، بيروت، دار الجيل، 1992.
8- بوزغينة عيسى. **قطاع الشاباب واقع وآفاق** . الجزائر. دار شريفة. 2003.
9- بوخلجة عبد اللطيف ، **الإدمـان**، الجزائر، دار المعرفة، 2005.
10- بن ابراهيم الشاعر عبد الرحمان ، **التسرب المدرسي ودوره في انحراف الأحداث**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008.
11- بنهام رمسيس ، **علم الإجرام**، ط3، اسكندرية، منشأة المعارف، 1970.
12- بريك يوسف صالح. **التغير الاجتماعى الدولى والمخدرات**. ط1. الرياض. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. 2001.
13- البرثين بن عبد الله عبد العزيز ، **الخدمة الإجتماعية فى مجال إدمان المخدرات**، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2002.
14- الديدي عبد الفتاح رشا. **المرأة والإدمان**. القاهرة. مكتبة الانجلومصرية. 2001.
15- دعيبس محمد ابراهيم يسرى. **الحياة الاجتماعية للمدمن فى الثقافات المختلفة**. دراسة انتروبولوجيا الجريمة. إسكندرية. دار المعارف. 1994.
16- دردار فتحي ، **الإدمان الخمر، التدخين، المخدرات** ، بدون دار نشر، الدزائر، 2001.
17- دردوس مكي ، **الموجز في علم الإجرام**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2006.
18- درويش صفوت محمود، **مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم**، اسكندرية، دار المعارف، 1989.
19- تيسير عبد الله ، **المخدرات والعولمة**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.
20- الحادقة أمين أحمد ، **أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1991.
21- الحفار سعيد ، **تعاطى المخدرات وإعادة التأهيل**، دار الفكر، دمشق، ط1، 1994.

22- خولي سنـاء ، **الزواج والعلاقات الأسرية**، بيروت، دار النهضة العربية، 1984.
23- رشا أحمد عبد اللطيف، **الأثار الإجتماعية لتعاطى المخدرات**، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، 1999.
24- رشوان عبد الحميد حسين ، **علم الإجتماع الجنائي**، إسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005.
25- روشي غي. **مدخل إلى علم الاجتماع العام**. تر:مصطفى دندشيلي. ط1. بيروت. المؤسسة العربية للدراسات والنشر. 1983.
26- زهري محمد حسون تماضر ، المخدرات أخطارها وطرق الوقاية منها، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1990.
27- سعد صالح ، **كيف نحمي أطفالنا من المخدرات**، دار الصفاء والتوزيع، عمان، ط1، 1999.
28- سعد علي اسماعيل، **الإتجاهات الحديثة في علم الإجتماع**، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1993.
29- سويف مصطفى ، **المخدرات والمجتمع**، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت، 1996.
30- السيد رمضان، **رعاية الأسرة والطفولة**، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، اسكندرية، دون سنة.
31- عبد العاطي السيد ، **الأسرة والمجتمع**، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1998.
32- عبد العاطي سيد علي. **المجتمع والثقافة والشخصية**. القاهرة . دار المعرفة الجامعية. 2002.
33- سيد غوسيس، **بحث مقدم على الحلقة الأولى المكافحة الجريمة**، القاهرة، منشورات المركز القومي للبحوث الجنائية، 1961.
34- شابرول هنري، **الإدمان في سن المراهقة**، ترجمة فؤاد شاهين، عويدات للنشر والطباعة، 2001.
35- الشربيني أحمد زكريا ، **الأسرة على مشارف القرن 21**، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000.
36- شروخ صلاح الدين ، **علم الإجتماع التربوي**، الجزائر، دار العلوم للنشر، 2004.
37- صالح سعيد. **الوقاية من المخدرات** (ط1) عمان: . دار وفاء للنشر، دون مطبعة.
38- الصديقي سلوى عثمان، عبد الخالق جلال الدين، **انحراف الصغار وجرائم الكبار**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002.
39- الصديقي عثمان سلوى وآخرون، **انحراف الصغار وجرائم الكبار**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2006.
40- صقور صالح خليل ، **آثار التفكك الأسري على النظام الإجتماعي العام**، عمان، دار الزهراء، 2006.
41- طلعت محمد وآخرون، **الرعاية الإجتماعية للأحداث المنحفرين**، القاهرة، مطبعة مخيمرت، دون سنة.
42- عالية محمود سمير ، **دور البحث العلمي في تقليص الاثار الناجمة عن تعاطي المخدرات**، أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.
43- عبد الخالق جمال الدين ، **الجريمة والإنحراف والحدود والمعالجة**، اسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1999.

44- العيساوي عبد الرحمان ، **المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي**، اسكندرية، 2005.
45- المشيخص عبد العظيم نصر ، **الإنحرافات الإجتماعية، مشاكل وحلول**، لبنان، دار الهادي، 2005.
46- السايح عبد المالك. **الساسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها**. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. الجزائر. جوان 2007.
47- عبد الغانم عبد الله. **علم الاجتماع الجنائي الإسلامي- الدريمة والمجرم من المنظور الإسلامي**. ط1. الاسكندرية. المكتب الجامعي الحديث. 1994.
48- عبد الفتاح مراد. **التجريم والعقاب في قوانين المخدرات**. القاهرة . مطبعة الأطلس . 1989.
49- عبد الواحد مصطفى، **الأسرة في الإسلام، عرض عام النظام الأسرة في ضوء الكتاب والسنة**، القاهرة، مكتب دار العروبة، دون سنة.
50- عبد اللطيف أحمد رشاد، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث. 1999.
51- عتريسي جعفر حسن ، **المرأة في الألفية الثالثة**، ط1، لبنان، دار الهادي للطباعة والنشر، 2004.
52- العشماوي متولي السد ، **الجوانب الإجتماعية لظاهرة الإدمان**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1993.
53- عفيفي عبد الحكيم ، **الإدمان**، دار الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، ط1، 1986.
54- العكايلة سند محمد ، **اضطراب الوسط الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث**، ط1، عمان، دار الثقافة للنشر، 2006.
55- علي مانع. **عوامل جنوح الأحداث في الجزائر – نتائج دراسة ميدانية**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2002.
56- العناني عبد الحميد حنان. **الطفل والأسرة والمجتمع**. ط1. عمان. دار الصفاء للنشر. 2000.
57- عوني عدنان حسين ، **سلبيات المخدرات**، أكادمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2001.
58- عيد محمد فتحي ، **جريمة تعاطي المخدرات والقانون المصري المقارن**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1988.
59- العيسوي عبد الرحمان ، **المخدرات وأخطارها**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
60- العيسوي عبد الرحمان ، **علم النفس الجنائي**، بيروت، الدار الجامعية، 1990.
61- العيسوي عبد الرحمان. **سيكولوجية الإدمان وعلاجه**. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 1994.
62- العيسوي عبد الرحمان. **سيكولوجية الإقلاع عن التدخين**. ط1. لبنان. دار الراتب الجامعية. 2004.
63- غباري محمد سلامة ، **الإدمان أسبابه نتائجه وعلاجه**، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية، اسكندرية، 1999.
64- غويس سيد. **بحث مقدم إلى الحلقة الأولى لمكافحة الجريمة**. القاهرة. منشورات المركز القومي للبحوث الجنائية . 1961.

65- غيث عاطف محمد ، **المشكلة الإجتماعية والسلوك الإنحرافي**، اسكندرية، دار المعارف، 1969.
66- غيث محمد عاطف ، **تطبيقات في علم الإجتماع**، اسكندرية، دار الكتب الجامعية، 1970.
67- فايد حسين ، **سيكولوجية الإدمان**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006.
68- الفقي كريم سعد ، **المخدرات والإدمان**، دار التحرير للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
69- قــازان عبد الله ، **إدمان المخدرات والتفكك الأسري**، ط1، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2005.
70- القاطرجي نها. **الاغتصاب دراسة تاريخية نفسية اجتماعية**. ط1. بيروت. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر. 2003.
71- قواسمية عبد القادر محمد ، **جنوح الأحداث في التشريع الجزائري**، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992.
72- كسال مسعود ، **مشكلة الطلاق في المجتمع الجزائري**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1986.
73- لاوسون سارة. **ما يجب أن يعرفه الآباء عن المخدرات**. ط1. دار الفاروق للنشر والتوزيع. 2005.
74- مجموعة من الباحثين، **الدليل الإحصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان**، دار القبس للطباعة، القاهرة، 1999.
75- السويدي محمد ، **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984.
76- محمد حسن غانم، **المدمنون وقضايا الإدمان**، المكتبة المصرية للنشر، اسكندرية، 2003.
77- دعيبس محمد يسري ، **الحياة الإجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة**، دراسة في انثروبولوجيا الجريمة، دار المعارف، اسنكدرية، 1994.
78- محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، بيروت، دار النهضة العربية، 1981.
79- المديرية العامة للشرطة القضائية ، التقارير السنوية 2008/2004.
80- مصباح عامر، **التنشئة الإجتماعية والسلوك الإنجرافي لتلاميذ الثانوية**، ط1، الجزائر، درا الأمة، 2003.
81- مصلح صالح. **الضبط الاجتماعي**. عمان. مؤسسة الوراق. 2004.
82- المعايطة عبد الرحمان خليل. **علم النفس الاجتماعي**. الأردن. دار الفكر للطباعة والنشر. 2000.
83- معتوق جمال. **مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي. أهم النظريات المفسرة للجريمة والانحراف**. ط1. الجزائر. دار بن مرابط للنشر والطباعة. 2008.
84- معروف رزيق ، **خفايا المراهقة**، دمشق، دار الفكر، 1986.
85- معن خليل عمر. **علم الاجتماع الأسرة**. ط1. دار الشروق للنشر. 1994.
86- معن خليل عمر. **قضايا اجتماعية معاصرة**. ط1. الإمارات العربية المتحدة. دار الكتاب الجامعي. د. سنة.
87- المغربي سعد ، **ظاهرة تعاطي الحشيش**، دراسة نفسية إجتماعية، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط2، 1984.

88- منصور إسحاق إبراهيم. **موجز في علم الإجرام وعلم العقاب**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1991.
89- هميسي عبد الحليم، **انحراف الأحداث في الجزائر**، المعهد العالي للدراسات في الأمن، الجزائر دائرة الاستعلامات والأمن، 1992.
90- هواري محمد محمود ، **المخدرات من القلق إلى الإستعباد**، كتاب الأمة، قطر، د سنة.
91- هيوث برنار، الأفيون الحشيش والمخدرات، ترجمة سيد بركات، دار العودة، بيروت، 1977.
92- الياسين عبد الأمير جعفر ، **أثر التفكك العائلي على جنوح الأحداث**، ط1، بيروت، عالم المعرفة، 1981.
93- يحي عبد الحميد أحمد ، **الأسرة والبيئـة**، اسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998.
94- يسر أنور علي، آمال عبد الرحمان، **علم الإجرام**، ط2، القاهرة، دار النهضة العربية، دون سنة.

قائمة الكتب الخاصة بالمنهجية

95- بدوي عبد الرحمان. **مناهج البحث العلمي**. الكويت. وكالة المطبوعات . 1977.
96- بوحوش عمار وآخرون. **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. ط2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1999.
97- بوحوش عمار والذنيبات محمود. **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.** ط3. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2001.
98- بوحوش عمار. **دليل الباحث في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1995.
99- بقان ديوبون دالين. **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. تر:محمد نوفل وآخرون. ط1. القاهرة. المكتبة الانجلومصرية. 1979.
100- زرواتي رشيد. **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**. الجزائر. دار الكتاب الحديث. 2004.
101- حلمي عبد القادر. **مدخل إلى علم الإحصاء**. ط10. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1994.
102- الحسن محمد إحسان. **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي.** ط2. بيروت. دار الطليعة للطباعة والنشر. 1986.
103- عاقل فاخر . **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**. ط2. بيروت. دار العلم للملايين. 1988.
104- عثمان حسن عثمان. **المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**. الجزائر. منشورات الشهاب. 1998.
105- غريب سيد محمد. **تقييم وتنفيذ البحث الاجتماعي**. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 1993.
106- غريب محمد عبد الكريم. **البحث العلمي للتصميم المنهجي والإجراءات**. ط3. القاهرة. نهضة الشرق. 1996.
107- الفوال مصطفى. **منهجية العلوم الاجتماعية**. القاهرة . عالم الكتب. 1983.

108- قاسم محمد . **المدخل إلى مناهج البحث العلمي**. ط1. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية. 2003.
109- مزيان محمد. **مبادئ في البحث النفسي التربوي**. ط1. الجزائر. دار المغرب للنشر والتوزيع. 1999.
110- المغربي محمد كامل. **أساليب البحث العلمي**. ط1. عمان. الدار العلمية الدولية للنشر. 2002.
111- موريس أنجلز. **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**. تر: صحراوي وآخرون. الجزائر. دار القصبة للنشر. 2006.

قائمة خاصة بالمجلات:

112- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. الجزائر. 2003.
113- دريفل سعدة، لؤي عبد الكريم السلطان. "عاطي المخدرات في الجزائر وسبل الوقاية والمكافحة" **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**. ط1. الجزائر. جامعة الجلفة. 2008.
114- حاج جلول سميرة. "العنف ضد الأطفال". **مجلة الدركي**. العدد 17. الجزائر. مطبعة الدرك الوطني2009 .
115- الكردوسي عبد الجواد. **الضبط الاجتماعي**. مجلة الأمن والحياة . الرياض. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
116- محي الدين مختار، **التنشئة الإجتماعية، المفهوم والأهداف**، مجلة العلوم الإنسانية جامعة قسنطينة الجزائر، العدد 9، 1998.
117- عجابي خديجة. " الأمن الغذائي والأمن الإنساني" **مجلة آفاق لعلم الاجتماع**. العدد1. الجزائر. جامعة سعد دحلب البليدة. 2007.
118- عيساوة نبيلة ، "التغيرات الطارئة على العائلة الجزائرية ومظاهر الحديثة"، **مجلة آفاق لعلم الإجماع**، جامعة سعد دحلب البليدة، الجزائر، ط1، 2007.
119- ع ف.م د. **كاميرات فوق الحمراء وعتاد متطور لمحاربة مهربي المخدرات**. جريدة الخبر العدد 5355. الجزائر. الصادرة يوم 08/06/24.
120- ك.ع. **1500 طفل متورط في قضايا السرقة خلال ثلاثة أشهر**. جريدة الشروق. العدد 2300. الجزائر. 2008/05/14.

الرسائل الجامعية:

121- بن عبد الله محفوظ صادق. **تعاطي المخدرات واستراتيجية الإدماج الرسمي والأسري**. رسالة ماجستير في علم الاجتماع الثقافي. الجزائر. جامعة البليدة. غير منشورة. 2006/2005.
122- حداق جعفر ، **دراسة نفسية تحليلية لظاهرة تعاطي بالجزائر**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، ةجامعة الجزائر، غير منشورة، 2007.
123- حران العربي. **تغير القيم الاجتماعية والأخلاقية لدى الشباب المتعاطي للمخدرات**. رسالة ماجستير في التغير الاجتماعي. الجزائر. جامعة الجزائر. غير منشورة. 2008/2007.
124- فارح سمير ، "**ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري**"، رسالة ماجستير في معهد علم الإجتماع الجنائي، جامعة الجزائر، غير منشورة، 2008-2009.

القواميس:

125- بودون ريمون وآخرون. **المعجم النقدي لعلم الاجتماع**. تر: سليم حداد. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 1986.
126- بن هادي علي وآخرون، **القاموس الجديد للطالب**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ط2، 1991.

الجرائد:

127- أ. **محجوزات والمواد الملهوسة لسنة 2007**، جريدة الخبر الصادرة 23 جانفي 2008، العدد 5225.
128- الأحول آمال. **16 ألف جريمة وتيبازة الأولى بوسط البلاد**. جريدة الخبر. العدد 5193. الجزائر. الصادرة يوم 07/01/28.
129- د س. **ارتفاع عدد الموقوفين في قضايا الإجرام والمخدرات ببواسماعيل**. جريدة الخبر. العدد 2623. الجزائر. الصادرة يوم 07/07/26.
130- سامية ب . **البؤس والظروف الاجتماعية وراء استفحال الظاهرة. 25 ألف طفل جزائري في سوق العمل**. جريدة الأخبار . العدد1081. الجزائر. الصادرة في نوفمبر 2006.
131- ب-خير الدين. **في غياب استراتيجية واضحة لمكافحة المخدرات . أرقام ومخاوف**. جريدة الصباح العدد 110. الجزائر. الصادرة يوم 2005/05/30.
132- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. **الجريدة الرسمية**. العدد 83. الصادرة بتاريخ 14 ذو القعدة عام 1425هـ الموافق لـ26 ديسمبر سنة 2004.
133- ع.دحماني. **فتيات لنقل المخدرات**. جريدة الخبر. العدد 3723. الجزائر. الصادرة يوم 2003/04/02 .
134- الوكالات. **أفغانستان لا تزال أكبر منتج للأفيون**. جريدة الخبر. العدد 4436. الجزائر.الصادرة يوم 05/7/2 .
135- ولد مولود داد. **المغرب أكبر بلد منتج للحشيش في العالم**. جريدة الخبر. العدد 3871. الجزائر. الصادرة يوم03/08/31 .
136- موهوب رفيق. **يجب إعدام مروجي المخدرات في الجزائر**. جريدة الخبر. العدد 5680. الجزائر. الصادرة يوم09/6/27.
137- شبلالي رشيد. **المخدرات تهدد تماسك المجتمع الجزائري وتمسكه بالسلامة**. جريدة الخبر. العدد 5346. الجزائر. الصادرة يوم 08/05/05.
138- غ ف/ م د. **حجز أكثر من 70 قنطار من الزطلة خلال 3 أشهر**. جريدة الخبر. العدد 5355. الجزائر. الصادرة يوم 08/06/24.
139- ك.ع. **1500 طفل متورط في قضايا السرقة خلال ثلاثة أشهر**. جريدة الشروق. العدد 2300. الجزائر. 2008/05/14.

الندوات والملتقيات:

140- حويتي أحمد. **أهم الأجهزة الدولية والإقليمية العاملة في مكافحة المخدرات**. فعاليات الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي. الجزائر. مارس. 2004.
141- حويتي أحمد. **علاقة المخدرات بالجرائم الأخرى والمجهودات الدولية والإقليمية لمواجهتها**. فعاليات الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي. الجزائر. مارس. 2004.

142- مختاري لخضاري، **التشريع والتنظيم الجزائرى فى مجال الوقاية ومكافحة المخدرات،** فعاليات الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، الجزائر، مارس، 2004.
143- قاسيمي عيسى. **وضع ظاهرة المخدرات في الجزائر**. الملتقى التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي. الزائر. مارس. 2004.
144- عسيري محمد عبد الرحمان. **الظروف والعوامل والمؤثرات المؤدية لانحراف الأطفال**. ندوة علمية. أكاديمية نايف للعلوم الامنية. الجزائر. 2008.
145- عسيري محمد عبد الرحمان. **النظريات العلمية والنماذج التفسيرية فى مجال انحراف الأطفال.** ندوة علمية. أكاديمية نايف للعلوم الأمنية . جامعة الجزائر. 2008.

الانترنيت:

146- ساسي سفيان. **انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات فى المجتمع الجزائرى خاصة أوساط الشباب**. الحوار المتمدن. العدد 1027. 2004/11/24.
147- تنظيم فتحي. **انعقاد مؤتمر خبراء دولى لمناقشة مسألة المخدرات فى الجزائر.**
http:// www.Magharbia.com/cocoon/awi/thtmM/ar/Features/awi/Feature/09/02/08.

التقارير:

- المديرية العامة للشرطة القضائية التقارير السنوية 2005/2004.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

148- Adel S. **un trafic en croissance, la contamination**, le matin N509 de 12/07/1993.

149- Arwa Ahmed**. l'islam est le morale de seces**, Alger, e mad.

150- Berget Jean, **Précis de toxucomane**, édition Masson, Paris, 1983.

151- Bergeret j leblanc et gollaborateurs, **Précis de toxicomanie**, paris, France, 1985.

152- Boutefnouchet Mustatafa, **la famille algérienne**, évolution et caractéristiques, récents Sned Alger, 1980.

153- Comité OMS: **d'exports de pharmacodé pendance, trentine rapport** OMS série de rapports technique N° 873 génève, 1998.

154- Edward G Arif, **les approches de la drogue dans leur contexte socioculturel**, New yourk, OMS, 1982.

155- Gautier Benoit. **Recherche social de la problamatique a la collecte des donnes**. Quebec. Canada. 1984.

156- Jack J. **Socal Psychologie**. MC. G ram. Hilbook. Lompany. Inc. New yourk. 1980.

157- Kasmi Aissa. **le cannabis en Algérie et les stratégies de luttes**, séminaires hopital Blida algérie le 26/05/2004.

158- Loo H carooli, **La conduite toxicomanique dans ses rapports a conduite suicidaire revu de psychiatrie**, Masson, paris, 1975K .

159- Parson.t and Belles, **Fammilly Socialization and interration**. N.J. presse. 1955.

160- Ray mond onny. LUC. Vancompe. M.N Handt. **Mannuel de recherche en science sociales**. Paris. 1993.

الملاحـــــــــــق

جامعة الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمارة المقابلة

رقم الاستمارة ☐☐

مكان المقابلة

تاريخ المقابلة ☐☐☐☐☐☐

مدة المقابلة

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع الجنائي

دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات

دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية للبنات بن عاشور –البليدة-

ومصلحة الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بالمركز الاستشفائي – فرانتز فانون –البليدة-

من إعداد الطالبة:

دليلة زاوي

تحت إشراف

أ. د. جمال معتوق

السنة الجامعية: 2009/2008.

استمارة المقابلة

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة

1- الجنس:

2- السن:

3- المستوى التعليمي: أمي □ ابتدائي □ متوسط □ ثانوي

- ماهي أسباب توقفك عن الدراسة؟

4- المستوى التعليمي للوالدين: الأب: أمي □ ابتدائي □ متوسط □ ثانوي □ جامعي

□ □ □ □

الأم: أمي ابتدائي متوسط ثانوي

جامعي □

5- مهنة الوالدين: الأب: عامل □ متقاعد □ بطال

الأم: عاملة □ متقاعدة □ بطالة

6- المستوى الاقتصادي للوالدين: كاف □ غير كاف □

7- عدد الاخوة: ذكور □ إناث □

8- ماهي رتبتك بين إخوتك: الكبرى □ الوسطى □ الصغرى □

9- الأصل الجغرافي: ريفي □ حضري □

10- ما نوع سكن أسرتك: فيلا □ شقة في عمارة □ بيت أرضي □ بيت قصديري □ .

11- ما نوع الحي الذي تسكن فيه: قصديري □ ريفي □ شعبي □

12- هل هناك جرائم ترتكب في حيكم: نعم □ لا □

- إذا كان نعم ما نوعها ؟ سرقة □ قتل □ تعاطي المخدرات □

- أنواع أخرى حددي: ....

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

13- هل والدك متوفي : نعم☐ لا ☐

- في حالة نعم كم كان سنك؟

14- هل أعادت والدتك الزواج بعد وفاته: نعم ☐ لا ☐

15- هل والدتك متوفية: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم كم كان سنك؟

16- هل أعاد والدك الزواج بعد وفاتها: نعم ☐ لا☐

17- هل حصل طلاق بين والديك: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم كم كان سنك؟

18- هل تزوج والدك بعد الطلاق: نعم ☐ لا ☐

19- هل تزوجت والدتك بعد الطلاق: نعم☐ لا☐

20- بعد طلاق والديك من تكفل بك: الأب ☐ الأم ☐ أحد الأقارب ☐ شخص آخر☐ .

21- كيف كانت معاملة من تكفل بك: حسنة ☐ متوسطة☐ قاسية ☐

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

22- هل والدك: متسامح ☐ متفهم ☐ سريع الغضب ☐ متسلط ☐ عنيف ☐ .

23- هل والدك يعاملك: بعطف وحنان☐ بقسوة وشدة☐ عدم المبالاة ☐

24- هل والدتك : متسامحة☐ متفهمة ☐ سريعة الغضب☐ متسلطة ☐ عنيفة ☐ .

25- هل والدتك تعاملك: بعطف وحنان☐ بقسوة وشدة ☐ عدم المبالاة ☐

26- ما هو شكل العلاقة بين والديك: علاقة ود و حب ☐ علاقة كلها مشاكل ☐ علاقة مفككة☐ سيطرة أحد الطرفين على الآخر ☐ .

27- في حالة حدوث شجار بين والديك فهل هو: دائم ومستمر ☐ أحيانا ☐ نادر ☐.

28- هل الشجار بين والديك يحدث أمامكم: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم ماهو تصرفك: البكاء ☐ الإنطواء ☐ الهروب ☐

- غير ذلك حددي:...

29- هل تدل تصرفات والدك على أنه شخص: مستقيم ☐ منحرف ☐

- إذا كانت والدك شخصا منحرفا اذكر السبب:

30- هل تدل تصرفات والدتك على أنها شخص : مستقيم ☐ منحرف ☐

- إذا كانت والدتك شخصا منحرفا اذكر السبب

31- هل سبق أن طردت من المنزل: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم من قام بطردك: الأب ☐ الأم ☐ زوجة الأب ☐ زوج الأم ☐

32- هل السبب يعود إلى : الشجار مع الإخوة ☐ الشجار مع الوالدين ☐

الشجار مع زوجة الأب ☐ الشجار مع زوج الأم ☐ سوء الأخلاق ☐

- غير ذلك حددي: ....

33- هل سبق أن هربت من المنزل: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم هل السبب يعود إلى : القسوة في المعاملة ☐ التوتر الأسري ☐

تأثير الأصدقاء ☐

34- هل تذهب إلى المدرسة : نعم ☐ لا ☐

- إذا كان الجواب نعم هل تذهب بشكل : منتظم ☐ غير منتظم ☐

35- هل سبق أن هربت من المدرسة: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم هل يعود السبب إلى : ضعف نتائجك الدراسية ☐

عدم رغبتك في الدراسة ☐ سوء معاملة الأستاذ لك ☐ تقليد الأصدقاء ☐

36- كيف تعرفت على المخدرات: عن طريق الأسرة ☐ الأصدقاء ☐

وسائل الإعلام ☐

- غير ذلك حددي:..

37- هل يوجد في اسرتك من يتعاطى المخدرات: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم من هو ؟...........................

38- كم كان عمرك عندما بدأت تتعاطى المخدرات؟

39- مع من بدأت تتعاطى المخدرات: مع أحد أفراد أسرتك ☐ بمفردك ☐

مع أصدقاء المدرسة ☐ مع أحد الأقارب ☐

40- من أين كنت تحصلين على المخدرات: من أفراد الأسرة ☐

أحد الأقارب ☐ من الأصدقاء ☐ الشراء ☐

41- ما هو المكان المخصص للتعاطي: المنزل ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ أماكن مهجورة

42- هل تتعاطين: نوع واحد من المخدرات ☐ أنواع كثيرة ☐

43- ما هي الأسباب التي جعلتك تتعاطين المخدرات: كثرة المال ☐ التجربة ☐ الفراغ والملل ☐ مشاكل أسرية ☐ تقليد الأصدقاء ☐ فشل في علاقة عاطفية ☐

44- هل تعاطيك للمخدرات يكون بصفة : دائمة ☐ عندما تتاح الفرصة ☐

45- لماذا تناولت المخدرات: انتقاما من أحد ☐ للمتعة ☐ جهلا من لخطورته ☐

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

46- هل لديك أصدقاء: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم هم: في مثل س ☐ أصغر م ☐ أكبر من ☐

47- هل يتدخل والديك في حديد مواصفات أصدقائك: نعم ☐ لا ☐

- في حالة نعم ما هي هذه المواصفات: الس ☐ المستوى الدراسي ☐

نفس الحي ☐ الأخلاق ☐

48- هل وضعت لك الأسرة وقتا محددا لدخول المنزل: نعم☐ لا ☐

49- هل يسمح لك بالتأخر عن التوقيت المحدد لدخول المنزل: نعم ☐ لا ☐

50- في حالة تأخرك عن التوقيت المحدد كيف تكون ردة فعل والديك:

القلق ☐ التوبيخ ☐ الضرب ☐ اللامبالاة ☐

51- هل يوجد من أصدقائك من هو مدمن: نعم ☐ لا ☐

52- ماذا تمثل لك جماعة الأصدقاء التي تنتمين إليها: أسرة بديلة☐ زملاء ☐

أصدقاء فقط☐

53- أين تلتقين بأصدقائك في: المنزل ☐ الشارع☐ أحد الأصدقاء☐

المدرسة☐

- غير ذلك حددي...

54- في رأيك ما هو أثر المخدرات على المدمن: نسيان المشاكل☐ مشاكل نفسية ☐ مشاكل صحية☐ فقدان الوعي☐ الإحساس بالحرية☐

- غير ذلك حددي...

55- هل علاقتك بأصدقائك تغيرت بعد تعاطيك للمخدرات: نعم☐ لا☐

- في حالة نعم كيف ذلك؟

56- من نصحك بالتخلي عن المخدرات: الوالدين☐ الأهل ☐ الأصدقاء ☐

- شخص آخر حددي...

57- هل لديك نية في التوقف عن الإدمان: نعم ☐ لا ☐

Programme journalier

07 :^{h}30	Levre matinal, hygiéne
08:^{h}00	Petit déjeuner, prise du traitment
09:^{h}00	Séance d’information, groupe les sociologues
11:^{h}00	Consultation psychiatrique, psychologique et médecine générale.
12:^{h}00	Déjeuner et prise du traitment
13:^{h}00	Sieste
15:^{h}00	Activités sportives et douche
19:^{h}00	Diner et prise du traitment
20:^{h}00	Loisirs : TV, jeux, etc…
23:^{h}00	coucher

- المصدر: المركز الوقاية والعلاج من المخدرات والإدمان عليها بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة: **2009/05/17**م.

Produits utilises par les toxicomanes

الأسماء العلمية والطبية للمواد	الأسماء المتداولة في الشارع الجزائري
Cannabis	Kif, Hachich, Zetla
Boissons alcoolises	Rouge, Zambrito, Dbouza, Divéene
Psychtropes *diazepam (valium) *Clonazepam (rivotri) *Lorazepam (temsta) *Clorazepat dipot (tranxene) *Trichesyphenidyle (artane) *Flunitrazepam (rohypnol) *Meprobamate(procolomadiol) *Buprenorphine (temgesic) *Nitrazepam (Mgadon) *Cdeine (Necodion) *Bupremorphine (Subutex)	 Zerga, H'mama Roche, Diesel,Hamra,Madame courage Bébé Klalka Capsoula,Mahboula,Japonaise 6-15, Khoutayfa Proca
Anesthesique *Halthone (Fluthane) *Fentanly (Fentranyl) *Destromoramide (Palfium)	
Heroine Cocain	Tchouchna, Chema Ghobra
Solvants Volils *Colle *Diluants *Carburants *Desodorisationts *Ether *Gaz *Produits d'entretien *Insecticdes	 Patex Butane, Briquet